Slutrapport

Utvärdering av Ungdomshälsan

Utvärderingen är genomförd av
Utvecklings- och fältforskningsenheten (UFFE),
Umeå socialtjänst i samarbete med
Umeå Universitet

2005-08-18

Innehållsförteckning

	Sida
Bakgrund	3
Delstudie 1	4
Delstudie 2	5
Syfte	5
Metod	5
Resultat frågeformulär	7
Resultat intervjuer	16
Diskussion	22
Delstudie 3	25
Syfte	25
Metod	25
Process	26
Resultat	29
Diskussion	35
Delstudie 4	38
Syfte	38
Forskningsgenomgång	39
Metod	39
Resultat	46
Diskussion	52
Avslutande reflektioner	56
Källförteckning	57
Personalenkät i två omgångar	58
Syfte	58
Metod	58
Resultat	58
Diskussion	61
Bilaga 1 – frågeformulär som ungdomen har fyllt i vid sitt första besök, delstudie 2	62
Bilaga 2 – utvärderingsformulär, delstudie 2	63
Bilaga 3 – intervjuformulär, delstudie 2	64
Bilaga 4 – frågeformulär, delstudie 4	65
Bilaga 5 – frågeformulär, personalenkät i två omgångar	67

Bakgrund

Ungdomshälsan startade sin verksamhet i maj 2004. Utvecklings- och fältforskningsenheten (UFFE), Umeå socialtjänst hade vid den tidpunkten fått i uppdrag att genomföra en utvärdering av Ungdomshälsan under dess första verksamhetsår. Utvärderingen har genomförts i enlighet med en utvärderingsplan som var framtagen tillsammans med Ungdomshälsan och som var godkänd av dess styrgrupp.

Utvärderingsplanen har utgått från Ungdomshälsans verksamhetsplan och de målsättningar som finns i den. Ungdomshälsans verksamhetsplan har fyra uttryckliga mål.

- Ungdomar och unga vuxna mellan 16-25 år samt deras närstående känner till att Ungdomshälsan finns och vad den erbjuder
- 9 av 10 ungdomar som har erfarenhet av Ungdomshälsans tjänster tycker att de haft nytta av de råd, stöd och/eller behandlingar de fått
- Ungdomshälsan kan inom ett år påvisa goda effekter av gjorda insatser
- Ungdomshälsan uppfattas av de anställda som en attraktiv och utvecklande arbetsplats

Eftersom målsättningarna är av olika karaktär resulterade utvärderingsplanen i fyra olika delstudier. De fyra delstudierna baseras på respektive verksamhetsmål. Delstudierna gavs varsin rubrik som lyder:

- Delstudie 1: Ungdomars och unga vuxnas (16-25 år) kännedom om ungdomshälsan
- Delstudie 2: Ungdomarnas möte med Ungdomshälsan
- Delstudie 3: Att utveckla effektkriterier och dokumentationsrutiner på Ungdomshälsan
- Delstudie 4: Medarbetarenkäten

I utvärderingsplanen poängterades ett arbetssätt som utvärderingen ämnade följa, oavsett delstudie. Detta arbetssätt innebar ett samarbete med samordnaren och personalgruppen i Ungdomshälsan före och under genomförandet av utvärderingen. Det har bland annat inneburit att vi som utvärderare deltog i de introduktionsdagar som Ungdomshälsan hade för sin personal under april månad 2004. Syftet var att presentera utvärderingsplanen samt att lära känna verksamheten och personalen. Vi har därefter kontinuerligt besökt personalgruppen på deras gemensamma träffar, med 3-4 veckors mellanrum. Syftet med besöken har varierat beroende på vilken delstudie som varit i fokus.

UFFE-enheten samlar, i sin ordinarie verksamhet, in en lista varje termin på uppsatsförslag från socialtjänsten. Uppsatsförslagen lämnas i huvudsak ut till C-studenter på institutionen för socialt arbete samt till dem som studerar organisationspsykologi på institutionen för psykologi. Genom denna verksamhet har praktiker från de olika verksamheterna möjlighet att få verksamhetsrelevanta fenomen undersökta av studenter. Två av delstudierna i utvärderingen är genomförda av medarbetare från UFFE-enheten. De övriga två, delstudie ett och fyra, erbjöds planenligt till studenter via denna förslagslista på uppsatsämnen.

Det är flera medarbetare från UFFE-enheten som har varit inblandade i utvärderingen. Dessa är Karina Nygren, Lina Mellberg, Riitta Parpala, Marie Sjömar, Stefan Morén och Ulf Hyvönen. Karina Nygren har varit huvudansvarig för hela utvärderingen, och det är även hon som har författat stora delar av denna rapport. Om något kapitel eller avsnitt författats av någon annan så står detta angivet i texten. De övriga medarbetarna har deltagit på olika sätt i delstudierna. I redovisningen av varje delstudie anges vilka av UFFE:s medarbetare som

medverkat. Delstudie fyra är genomförd av en grupp studenter från programmet för personal- och arbetslivsfrågor (Pedagogiska institutionen) vid Umeå universitet.

Delstudierna var liksom Ungdomshälsans verksamhetsmål av olika karaktär. Det får konsekvenser i denna rapport. Varje delstudie kommer att redovisas för sig. Bilagor finns i slutet av rapporten där läsaren bland annat kan se vilka arbetsdokument som personalgruppen arbetat med gällande datainsamling för de olika delstudierna.

DELSTUDIE 1

Delstudie 1 utgår från ett av Ungdomshälsans verksamhetsmål. Detta verksamhetsmål lyder *”Ungdomar och unga vuxna mellan 16-25 år samt deras närstående känner till att Ungdomshälsan finns och vad den erbjuder”.*

I utvärderingsplanen rubricerades medföljande delstudie *”Ungdomars och unga vuxnas (16-25 år) kännedom om ungdomshälsan”*. Studien är, när utvärderingen avslutas i juni 2005, inte ännu genomförd. Den var planerad att genomföras under hösten 2005 av studenter från psykologprogrammet vid Umeå universitet, men de tackade tyvärr nej till detta. Detta är den enda delstudie i utvärderingen som inte kommer att genomföras under tiden för utvärderingen. Vi planerar dock att erbjuda den till studenterna under hösten 2005, vilket innebär att chansen fortfarande finns att den blir gjord.

DELSTUDIE 2

Delstudie två har pågått under Ungdomshälsans hela första verksamhetsår. Studien utgick från det verksamhetsmål som lyder *”9 av 10 ungdomar som har erfarenhet av Ungdomshälsans tjänster tycker att de haft nytta av de råd, stöd och/eller behandlingar de fått”*. Utifrån detta verksamhetsmål rubricerades delstudien som *”Ungdomarnas möte med Ungdomshälsan”*.

SYFTE

Syftet med delstudien var att ta reda på vilka ungdomar som besöker Ungdomshälsan under det första verksamhetsåret och hur de upplever detta ”möte”. Följande frågeställningar skulle besvaras:

- Vilka ungdomar söker sig till Ungdomshälsan?
- Vilken typ av problematik/behov föranleder deras besök på Ungdomshälsan?
- Hur upplever ungdomarna kontakten med Ungdomshälsan?

METOD

Datainsamlingen till delstudien har skett med hjälp av både kvantitativa och kvalitativa metoder.

För att undersöka vilka ungdomar som söker sig till Ungdomshälsan och vilken typ av problematik/behov som föranleder deras besök utformades tillsammans med personalgruppen ett frågeformulär som varje ungdom fyllde i vid sitt första besök (se bilaga 1). Detta formulär innehöll bland annat frågor kring bakgrundsuppgifter såsom sysselsättning och boende samt varför hon/han söker sig till Ungdomshälsan. Frågeformuläret har av receptionisten lämnats till ungdomen inför hans/hennes första besök. Innan ungdomen träffat behandlaren har formuläret fyllts i (vanligtvis i väntrummet). Behandlaren har i vissa fall gått igenom formuläret med ungdomen. Formuläret har sedan funnits i ungdomens ”mapp” under hela kontakten.

För att undersöka ungdomarnas upplevelse av kontakten med Ungdomshälsan valde vi att använda dels en kvantitativ metod, ett frågeformulär, och dels en kvalitativ metod, intervjuer. När ungdomen varit på sitt sista besök på Ungdomshälsan har han/hon fått fylla i ett så kallat utvärderingsformulär (se bilaga 2). Utvärderingsformuläret innehöll bland annat frågor kring antal besök, vilka ungdomen har träffat samt om något har förändrats i ungdomens situation sedan kontakten med Ungdomshälsan. Verksamhetsmålet som delstudien grundade sig på använder begreppet ”nytta”, där målsättningen är att 9 av 10 ungdomar ska anse att de haft nytta av sin kontakt med Ungdomshälsan. Som en direkt koppling till begreppet nytta skapades en fråga i utvärderingsformuläret som lyder ”Har du haft nytta av din kontakt med Ungdomshälsan?”. Ungdomen besvarade frågan genom att gradera nyttan på en 10-gradig skala. Resultatet från ovanstående fråga kan med andra ord direkt härledas tillbaka till målformuleringen i verksamhetsplanen. De ungdomar som fyllt i ett utvärderingsformulär är de som besökt Ungdomshälsan två eller fler gånger.

Vissa ungdomar har fyllt i utvärderingsformuläret under tiden för besöket medan andra har fyllt i utvärderingen efter avslutat besök (i väntrummet). Ungdomen har fått ett kuvert som han/hon stoppat det ifyllda formuläret i. Kuvertet har sedan lämnats till receptionisten. I vissa fall har ungdomen uteblivit från bokade besök på Ungdomshälsan. I dessa fall har den

personal som ungdomen haft kontakt med på olika sätt försökt få tag på honom/henne. Om kontakten ansetts avslutad har ett utvärderingsformulär skickats hem till ungdomen med ett betalt svarskuvert adresserat till Karina Nygren på UFFE.

Personalgruppen på Ungdomshälsan har varit medskapare av båda frågeformulären som ungdomarna fått fylla i. De har fått möjlighet att lämna synpunkter på frågorna samt på de rutiner som omger formulären, eftersom det varit viktigt att frågorna har känts relevanta och viktiga utifrån deras erfarenhet och kunskap. Det har även varit viktigt att skapa rutiner kring datainsamlingen som har känts smidiga och möjliga för personalen att ta till sig.

Båda formulären har varit färdiga för användning sedan Ungdomshälsan öppnade sin verksamhet. Detta innebär att information finns från i princip alla ungdomar som sökt till och också avslutat sin kontakt på Ungdomshälsan. Ungdomshälsan har via sin receptionist med jämna mellanrum under året samlat ihop de båda formulären för de ditintills avslutade ärendena och vidarebefordrat dessa till Karina Nygren. Datainsamlingen har pågått i nästan ett år, från maj 2004 till och med mitten av maj 2005. Utifrån datainsamlingen har en databas byggts upp i statistikprogrammet SPSS.

Att intervjua ungdomar är den metod som har använts för att närmare undersöka ungdomars upplevelse av kontakten med Ungdomshälsan. Sex ungdomar som svarat att de kunde tänka sig att bli intervjuade i utvärderingsformuläret valdes ut för intervju. Urvalet gjordes strategiskt med syfte att fånga så många ”kvaliteter” hos Ungdomshälsan som möjligt. I urvalet skulle det finnas:

- en spridning på åldrar
- både de som angett att de har haft nytta av kontakten och de som har haft mindre nytta
- både de med flera besök samt de med färre besök
- några som nyligen avslutat sin kontakt och några med en avslutad kontakt längre tillbaka i tiden
- fyra kvinnor och två män

Ungdomarna kontaktades via mejl eller telefon och intervjun genomfördes i ett besöksrum i Socialtjänsten Hus. Vid intervjuerna användes en checklista med en uppsättning frågor kring deras kontakt med Ungdomshälsan. Intervjuerna har spelats in på band och därefter skrivits ut och skickats till dem som blivit intervjuade för genomläsning, ändringar och tillägg.

Ur dessa berättelser har det framträtt mönster och bilder vilka har blivit till betydelser som Ungdomshälsan kan laddas med.

Karina Nygren har haft huvudansvaret för denna delstudie. Lina Mellberg och Karina Nygren har hanterat och genomfört den del av studien som de båda frågeformulären innefattar. Marie Sjömar har genomfört intervjuerna i delstudien. Hon har även författat avsnittet i kapitlet där intervjuerna redovisas. Karina Nygren har författat övriga delar i kapitlet.

Sammanfattningsvis så har flera metoder använts för att besvara frågeställningarna och syftet med delstudien. Frågeformulären användes för att få en bild över vilka ungdomar som efter ett år inlett och avslutat en kontakt på Ungdomshälsan gällande vilka de var, varför de sökte samt hur de upplevt kontakten med Ungdomshälsan. Intervjuerna innebar ett annat sätt att närma sig syftet med denna delstudie. Intervjuerna syftar till att ge mening och förståelse för

ungdomars upplevelse av mötet med Ungdomshälsan och den innebörd som Ungdomshälsan har fått för dem.

Resultatredovisningen kommer att koncentrera sig på att besvara de frågeställningar som finns i delstudien. När resultaten från frågeformulären redovisas kommer de att presenteras med hjälp av diagram/tabeller eller i löpande text. De så kallade öppna frågorna (där ungdomen själv fått skriva sitt svar) är alltid presenterade i löptext medan de så kallade stängda frågorna (de med fasta svarsalternativ) är presenterade i diagram eller tabeller. Resultaten från intervjuerna redovisas i löptext.

RESULTAT FRÅGEFORMULÄR

Till och med datainsamlingens avslut i mitten av maj 2005 är det 125 ungdomar som både inlett och avslutat en kontakt på Ungdomshälsan. Från och med nu, när jag hänvisar till ungdomarna på Ungdomshälsan, utgår jag från den grupp av ungdomar som ingått i undersökningen, det vill säga en grupp på 125 ungdomar. Det finns 119 formulär som ungdomarna fyllt i under sitt första besök, och det finns 85 utvärderingsformulär.

Av de 125 ungdomar som finns registrerade i den datainsamling som gjorts så saknar vissa det ena eller det andra formuläret. Sex ungdomar saknar det första formuläret men har ett ifyllt utvärderingsformulär. Anledningen till detta bortfall är svårt att uttala sig om.

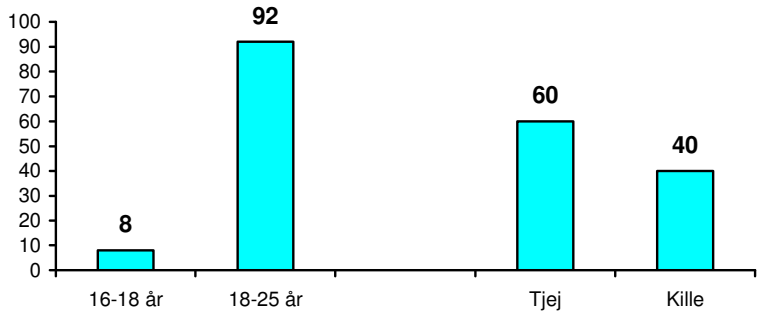
Bortfallet är betydligt större gällande utvärderingsformuläret. Totalt finns det 85 utvärderingsformulär. Bortfallet beror på ett flertal anledningar. Av de 125 ungdomar som registrerats har 8 procent (10 pers) bara besökt Ungdomshälsan vid ett tillfälle. Dessa var med andra ord inte aktuella för att fylla i ett utvärderingsformulär. Av de kvarvarande 115 ungdomarna har 74 procent fyllt i ett utvärderingsformulär. Den största delen av bortfallet består av dem som fått utvärderingsformulär hemskickade till sig, men som inte skickat tillbaka dem. Det är 33 personer som fått utvärderingsformulär hemskickat till sig, av dessa har endast 39 procent (13 pers) skickat tillbaka de ifyllda utvärderingsformulären via post.

Resultatet som redovisas är möjligtvis påverkat av bortfallet, eftersom det kan finnas ett större missnöje bland de ungdomar som inte fyllde i ett utvärderingsformulär jämfört med dem som fyllt i det. En anledning till att en ungdom inte har fyllt i ett utvärderingsformulär kan vara att han/hon inte har dykt upp på avtalade träffar med Ungdomshälsan och att kontakten efter en viss tid ansetts avslutad. Det är med andra ord möjligt att resultaten som redovisas i detta avsnitt är mer positivt än de skulle ha varit om alla ungdomar hade fyllt i ett utvärderingsformulär.

Bakgrundsvariabler

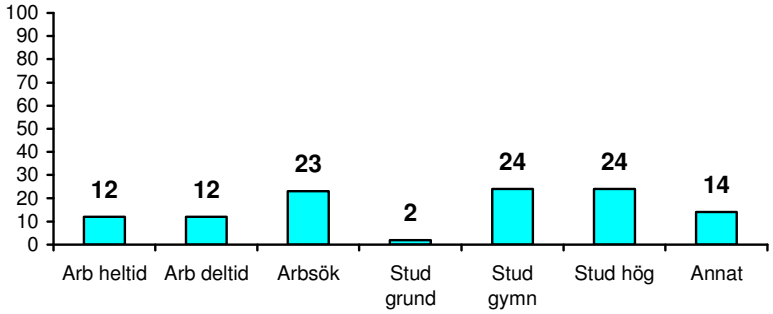
Redovisningen i detta avsnitt anger resultaten från det formulär som ungdomarna fyllde i inför sitt första besök på Ungdomshälsan. Det finns 119 sådana formulär registrerade i datainsamlingen och de allra flesta av dessa ungdomar är mellan 18-25 år (se figur 3.1), det vill säga 92 procent. Könsfördelningen i gruppen är någorlunda jämn. Var fjärde ungdom som besökt Ungdomshälsan under det första året är kille, medan 6 av 10 ungdomar är tjejer.

Figur 3.1 Ålder och kön (anges i procent) N=119



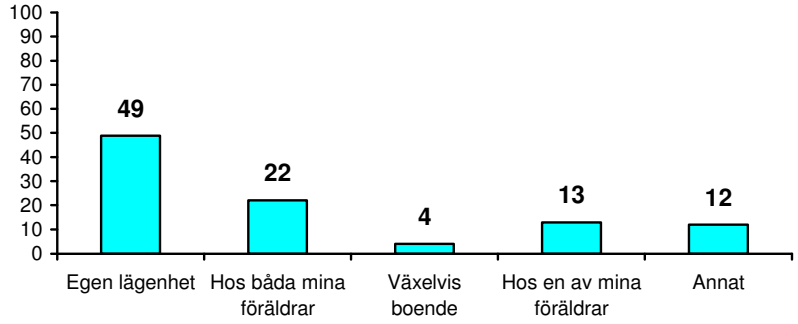
Figur 3.2 visar vilken typ av sysselsättning ungdomarna hade när de först besökte Ungdomshälsan. Det går att utläsa att drygt hälften av dem studerar, en fjärdedel arbetar på del- eller heltid och ungefär lika många är arbetssökande. Det finns inte några betydande skillnader mellan könen gällande sysselsättning. I alternativet ”annat” fick ungdomarna skriva ned sin sysselsättning om den var av ett annat slag än de övriga svarsalternativen angav. Av 17 ungdomar som har valt att skriva något i detta svarsalternativ, så har ungefär en tredjedel angett studier av något slag, exempelvis Komvux. Exempel på övriga alternativ var sjukskrivning eller praktik.

Figur 3.2 Sysselsättning (anges i procent) N=119



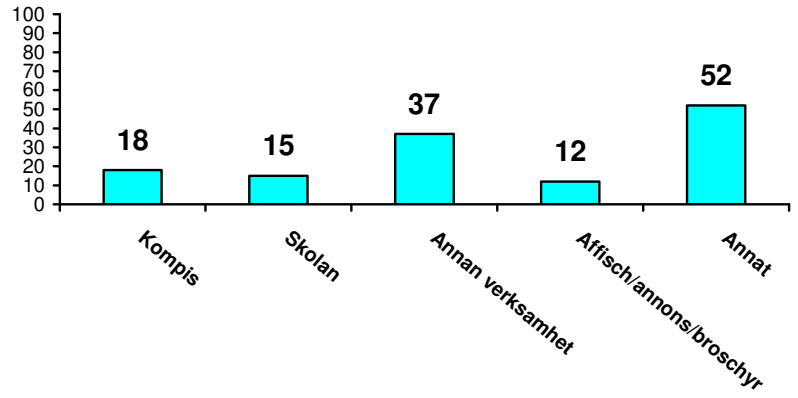
Ungefär hälften av alla ungdomar som undersökts bor i en egen lägenhet (se figur 3.3). Det är en större andel tjejer som bor i egen lägenhet (59 %) jämfört med killar (37 %). Ungefär 4 av 10 ungdomar bor hos en eller båda av sina föräldrar. Även här fanns ett svarsalternativ ”annat”, och de skrivna svaren under detta alternativ var spridda. Av de 14 ungdomar som har skrivit under detta svarsalternativ angav 5 att de bor i korridor eller på internat. Bland de övriga svaren angavs exempelvis sambo, elevhem och tillfälligt boende.

Figur 3.3 Boende (anges i procent) N=119



En fråga som ungdomarna fick besvara i det första formuläret handlar om hur de hört talas om Ungdomshälsan. Figur 3.4 anger fördelningen mellan de olika svarsalternativen som fanns.

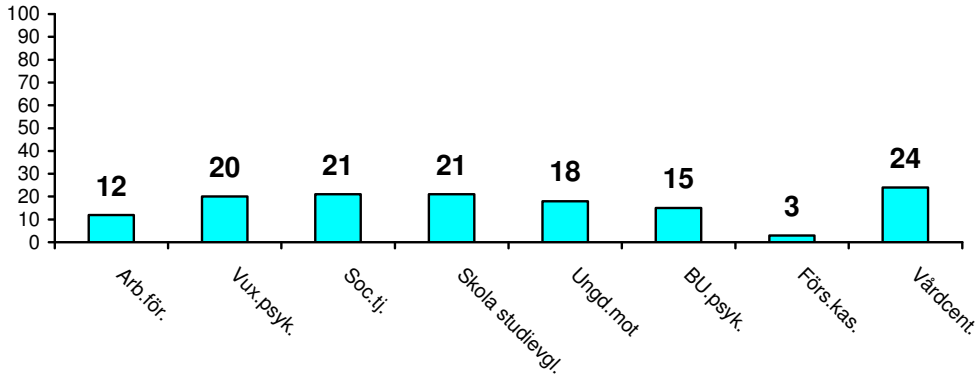
Figur 3.4 Hört talas om Ungdomshälsan (anges i procent) N=119



Ungdomarna hade i denna fråga möjlighet att kryssa för flera alternativ. Närmare hälften av de svar som finns under alternativet ”annat” skulle kunna placeras under svarsalternativet ”annan verksamhet”. Det är dels ungdomar som bara fyllt i skrivna svar och där angett genom vilka verksamheter de hört talas om Ungdomshälsan och det är dels ungdomar som kryssat för alternativet ”annan verksamhet” och därefter specificerat med skriven text vilken verksamhet de menar. Den i särklass största andelen ungdomar har hört talas om Ungdomshälsan via andra verksamheter. Ungefär var tionde ungdom har hört talas om Ungdomshälsan via en familjemedlem eller via sin pojkvän/flickvän.

Ungdomarnas tidigare kontakter med andra verksamheter var av intresse att ta reda på varför en fråga om detta fanns med i det första formuläret (se figur 3.5). De svarsalternativ som fanns i frågan var de verksamheter som ingår i Ungdomshälsan.

Figur 3.5 Tidigare kontakter (anges i procent) N=119



Även på denna fråga hade ungdomen möjlighet att kryssa i flera svarsalternativ om han/hon haft tidigare kontakter med fler än en verksamhet. Ungefär 3 av 10 ungdomar har inte haft någon tidigare kontakt med någon av ovanstående verksamheter. Lite drygt 3 av 10 ungdomar har haft tidigare kontakt med en verksamhet och lika många med två eller fler verksamheter.

Det finns vissa skillnader mellan könen då det gäller tidigare kontakter med de olika verksamheterna. Det är en större andel killar som har haft tidigare kontakter med studievägledare på skolan, arbetsförmedlingen samt med vårdcentralen. Det motsatta förhållandet gäller verksamheter såsom ungdomsmottagningen och vuxenpsykiatrin, där en större andel tjejer haft tidigare kontakter. På de övriga svarsalternativen råder en jämn könsfördelning.

Det faktum att ungefär 3 av 10 ungdomar inte har haft tidigare kontakter med de verksamheter som ingår i Ungdomshälsan innebär att Ungdomshälsan delvis möter en ny målgrupp som inte tidigare funnits i ”systemet”. Den största andelen har dock tidigare sökt hjälp någon annanstans. Ungdomshälsan har tidigare proklamerat att de, genom att samla flera olika verksamheter under samma tak, ska fånga upp de ungdomar som slussas mellan (och kanske ramlar mellan) olika verksamheter. Vissa av besökarna på Ungdomshälsan kan anses tillhöra den kategorin.

Problematik/behov och förhoppningar

En fråga i formuläret syftade till att ta reda på varför ungdomar söker sig till Ungdomshälsan. Den frågan löd ”Vad är det som gör att du söker dig till Ungdomshälsan?”. Svaren skrevs på ett antal förtryckta rader. Det går utifrån svaren att se att vissa ungdomar uppfattade frågan såsom ”vad har du för problem som söker dig hit?” medan andra uppfattade frågan såsom ”varför söker du dig just till Ungdomshälsan?”. En stor andel har skrivit ned fler än en anledning.

Många ungdomar var mycket kortfattade när de besvarade denna fråga. Närmare hälften skrev att de inte ”mår bra” eller att de ”mår dåligt psykiskt eller fysiskt”. Ungefär 16 procent angav ”problem med relationer” som en anledning till att de sökte kontakt på Ungdomshälsan, exempelvis en tjej som skriver att hon *”Är irriterad osv på mycket framförallt min mor som är alkoholist. Och även på mig själv. Är rädd att det ska förstöra mitt förhållande.”*. En annan anledning till kontakt som är vanlig bland dessa ungdomar är att de ”söker någon utomstående

att prata med". *"För att få dela med sig av sina problem med någon som är professionell och som inte känner en som person."*

Ett begrepp som nämndes av en relativt stor grupp ungdomar när de angav varför de sökt sig till Ungdomshälsan var depression, exempelvis *"Är inne i en 'depressiv period' igen… Är nollställd inför framtiden, vet inte alls vad jag ska göra med resten av mitt liv."* Ett flertal ungdomar angav även att de sökte på grund av ätstörningar och ångest. Förutom de ovanstående anledningarna angav ett fåtal av ungdomarna att de behövde jobb/praktik samt att de hade problem med alkohol, självskador eller mobbing.

Vissa ungdomar uppfattade som sagt frågan lite annorlunda; de beskrev anledningen till att de sökt sig till just Ungdomshälsan och inte någon annan verksamhet. Svaren var väldigt spridda vilket innebär att något mönster är svårt att skönja. Bland svaren från dessa ungdomar fanns exempelvis att de blivit rekommenderade av annan verksamhet, att det är kortare väntetid, att det är gratis, att de tidigare bara slussats runt samt att det på Ungdomshälsan finns olika personer som man kan vända sig till.

En annan fråga i det formulär som ungdomarna fick fylla i före sitt första besök handlade om förhoppningar som man hade inför kontakten med Ungdomshälsan. Frågan löd "Vad hoppas du få ut av den här kontakten med Ungdomshälsan?". Många besvarade den här frågan som en följd av varför de söker sig till Ungdomshälsan, exempelvis att de söker för att de inte mår bra och att de hoppas att må bättre. Andra ungdomar har utvecklat sin tidigare beskrivning av sin problembild när de besvarat frågan om förhoppningar inför kontakten.

Att "må bättre" var det vanligaste sättet att formulera sina förhoppningar inför kontakten (34 %). Detta kan kontrasteras mot formuleringen att "må bra" (6 %); vilket kan tolkas som att en större andel förväntar sig att må bättre medan färre ungdomar förväntar sig att må bra efter kontakten. Att "få stöd och hjälp med sina problem" vad också en vanlig formulering bland svaren. Vissa ungdomar hoppades på att "få prata av sig" samt att "få hjälp med lösningar" på sina problem. Ungefär var tionde ungdom angav att de hoppades "få andra perspektiv på sina problem". Andra förekommande förhoppningar var att få "reda ut tankarna" samt att "få hjälp att gå vidare" i livet. Ett fåtal ungdomar beskrev att de inte visste vilka förhoppningar de hade.

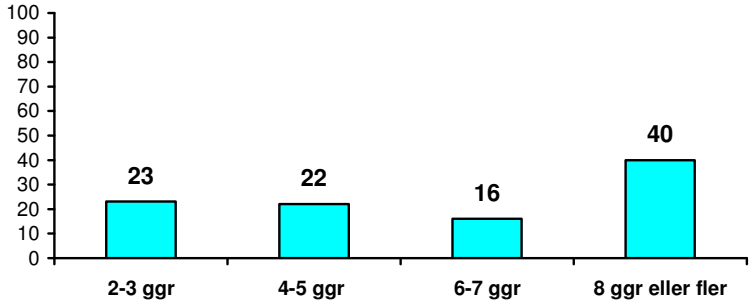
Antal besök och personer de träffat

Följande resultatredovisning baseras på 85 utvärderingsformulär. Det innebär att det är 74 procent av ungdomarna som registrerats under datainsamlingen som har fyllt i ett utvärderingsformulär. Av dem som fyllt i utvärderingsformulären så är könsfördelningen 67 procent tjejer och 33 procent killar.

Antal besök

En fråga i utvärderingsformuläret handlade om hur många gånger ungdomen besökt Ungdomshälsan (se figur 3.6). Eftersom de ungdomar som endast besökt Ungdomshälsan en gång inte fyllde i något utvärderingsformulär så fanns inte det svarsalternativet med.

Figur 3.6 Antal besök (anges i procent) N=85



Det är en stor andel, 4 av 10, som har besökt Ungdomshälsan 8 gånger eller mer. Det går inte att få reda på exakt hur många gånger som dessa ungdomar har besökt Ungdomshälsan. 93 procent ansåg att de haft lagom många besök. Ingen ungdom ansåg att de haft för många besök, vilket lämnar 7 procent som ansåg att de haft för få besök.

Antal personer som ungdomarna träffat

Ungdomarna fick i sina utvärderingsformulär skriva namnen på de ur personalen som de träffat under sina besök. I denna sammanställning redovisas inte hur många ungdomar som träffat vilka personer. I stället ligger fokus på antalet personer som ungdomarna träffat. Sex av tio skriver att de träffat en person under sina besök på Ungdomshälsan. Var tredje har träffat två personer och var tionde har träffat tre personer eller fler under sina besök.

I 60 procent av fallen hade ungdomarna bara angett en person, vilket kan anses förvånande med tanke på det uttalade syftet om samverkan som Ungdomshälsan har. Ungdomshälsan sätter alltid en personal som huvudansvarig för varje ungdom. Sedan händer det att andra personer kallas in för att medverka vid en eller två träffar. Ganska många uttryckte en osäkerhet när de namngav de som de hade träffat. Det kan vara så att den unge bara angett den som han/hon träffat flest gånger (d v s den som är huvudansvarig för kontakten). Enligt personal på Ungdomshälsan sker även mycket av samverkan utanför ungdomens medverkan, i form av exempelvis ärendedragningar av alla nya besök.

Upplevelse av kontakten

Förändringar hos ungdomarna

Nästföljande fråga som ungdomarna besvarade handlade om eventuella förändringar i deras situation sedan kontakten med Ungdomshälsan inleddes. Frågan löd ”Har något förändrats i din situation sedan din kontakt med Ungdomshälsan? I så fall, vad?”. Hela 86 procent av ungdomarna har skrivit att deras situation på ett eller annat sätt förbättrats. Ett fåtal, som fyllde i formuläret i efterhand, skrev att deras situation hade förändrats, inte direkt i anslutning till avslutningen av kontakten, hellre efter kontaktens avslut. 11 procent av ungdomarna tycker inte att deras situation har förändrats något.

Ungdomarna ombads även att beskriva vilka förändringar som hade skett. Även här är varje svar unikt även om det går att finna vissa uttryck som återkommer hos flera personer. Det var 31 procent som använde uttrycket ”jag mår bättre” när de förklarade hur deras situation förändrats. Många ungdomar beskrev hur de fått ”större självtillit och självsäkerhet” sedan

kontakten med Ungdomshälsan. *”Jag har blivit säkrare. Kan säga ifrån och sväljer inte lika mycket skit längre.”*. Många beskrev också hur de fått en ”ökad medvetenhet” om sina problem och hur de ”lärt sig andra sätt att tänka” kring sin situation. Vissa ungdomar kände en ”större glädje” med sina liv samt en ”större tilltro till sin egen framtid”. *”Jag har också utvecklats och förändrat min syn på mig själv och känner mig starkare och mer kapabel att hantera svårigheter i framtiden.”*. De ungdomar som beskrev att deras situation inte hade förändrats var inte automatiskt negativa till Ungdomshälsan eller till deras kontakt med Ungdomshälsan. Flertalet av dem uttryckte det hela såsom *”Inte direkt”, ”Nej, tror jag inte”* och *”Nej, inte vad jag har märkt”*.

Bra i kontakten

Efter det att ungdomarna fått besvara frågan om förändringar i deras situation ombads de specificera om något varit bra i kontakten med Ungdomshälsan. Denna fråga löd ”Är det något som varit bra i din kontakt med Ungdomshälsan? I sånt fall, vad?”. Många besvarade frågan genom att beskriva vad som hänt med dem som varit bra medand andra beskrev vad som är bra just med Ungdomshälsans verksamhet. En stor andel av dem som besvarat den frågan anser att bemötandet har varit bra. *”Jag har känt mig välkommen, omhändertagen och prioriterad. Det här har varit en frizon.”*. Ungdomarna har i vissa fall specificerat, liksom i citatet ovan, vad det är i bemötandet som varit bra. Ett flertal har där beskrivit att det varit positivt att personalen de träffat inte varit dömande. Vissa har också angett möjligheten att få någon att prata med samt att genom samtal få andra perspektiv på sin situation och en ökad medvetenhet om ens problem.

Några ungdomar har skrivit vad som varit bra med just Ungdomshälsan som verksamhet. Det gick inte att se något mönster i deras svar eftersom varje ungdom skrev olika saker. Några exempel på bra saker är att det är gratis, att det finns möjlighet att komma på drop-in samt att det varit lätt att få tider.

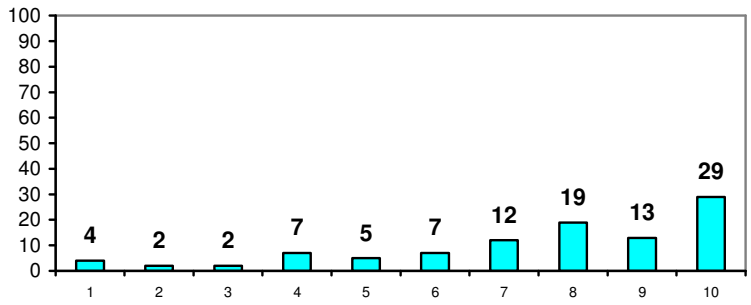
Saknats i kontakten

69 procent av de ungdomar som besvarat frågan om de saknat något i sin kontakt med Ungdomshälsan svarade nej. 7 av 10 ungdomar har med andra ord inte saknat något i sin kontakt med Ungdomshälsan. De som skrivit att de saknat något angav samtliga olika saker. Det ungdomarna saknade rörde sig exempelvis om dåligt bemötande, möjlighet att komma kvällstid, längre samtal, mer hjälp och tips för att lösa problemen, möjlighet att träffas på en annan plats ibland samt att telefonnumret borde komma ut bättre till ungdomar.

Nytta

I det verksamhetsmål som denna delstudie bygger på anges att 9 av 10 ungdomar ska anse att de haft nytta av sin kontakt på Ungdomshälsan. För att direkt kunna möta begreppet nytta och utvärdera målet ställdes den frågan till ungdomarna. De fick ange graden av nytta på en tiogradig skala (se figur 3.7).

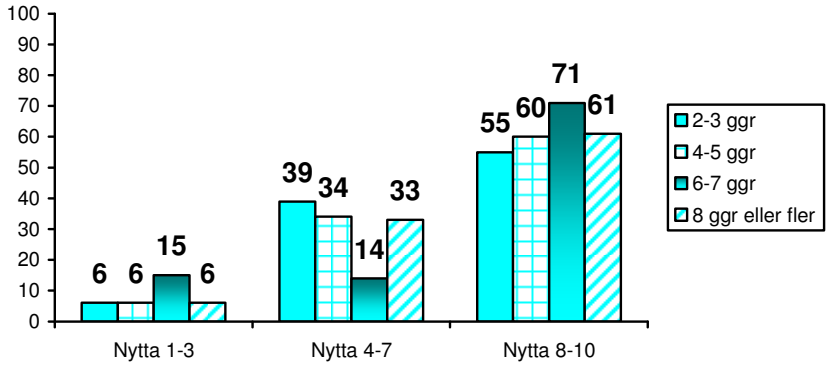
Figur 3.7 Upplevd nytta (anges i procent) N=85



Ovanstående figur bygger som synes på en 10-gradig skala. 29 procent av ungdomarna uppger att de haft mycket stor nytta (10) av sin kontakt med Ungdomshälsan. Den andel som upplever nyttan 8 eller över är 60 procent. Här finns en tydlig skillnad mellan könen. På den nedre delen av skalan (5 eller under) var fördelningen mellan könen ganska jämn. Däremot visar det sig att 39 procent av tjejerna och 12 procent av killarna angav 10 på frågan om kontakten varit till nytta. Det motsatta förhållandet råder på grad 8 i skalan, där 6 procent av tjejerna och 39 procent av killarna kryssat för det alternativet.

Upplevd nytta ställdes även i relation till antal besök. Det var inga stora skillnader i upplevd nytta beroende på hur många gånger ungdomen besökt Ungdomshälsan. Den allra största andelen ungdomar upplevde stor eller mycket stor nytta med kontakten, oavsett antalet besök.

Figur 3.8 Upplevd nytta mot antal besök (anges i procent) N=85



Motsvarat förhoppningar

Ungdomarna fick även besvara en fråga som handlar om kontakten med Ungdomshälsan motsvarat de förhoppningar de haft inför sitt första besök. 72 procent av ungdomarna ansåg att kontakten med Ungdomshälsan motsvarat deras förhoppningar. 11 procent ansåg inte att kontakten motsvarat deras förhoppningar och 18 procent ansåg inte att de visste. Det var en något större andel tjejer (74 %) som ansåg att kontakten motsvarat deras förhoppningar jämfört med killarna (65 %). Det var samtidigt en större andel av killarna som inte visste om deras förhoppningar hade infriats eller inte.

Det vore rimligt att anta att om man upplever att man haft stor nytta av kontakten, så har ens förhoppningar blivit infriade och vice versa. Även om många svar visade ett sådant samband, så fanns det undantag. 10 ungdomar som angett graden av nytta till 6-10, angav också att de

inte visste om kontakten med Ungdomshälsan motsvarat deras förhoppningar. 3 ungdomar som angett graden av nytta till 6-7, angav att kontakten inte motsvarat deras förhoppningar.

Detta kan delvis förklaras genom att man kanske inte hade några förhoppningar, eller att de kanske inte minns vad de hade för förhoppningar, när de inledde kontakten med Ungdomshälsan. Kontakten kanske inte heller utvecklade sig såsom ungdomen förväntat sig när han/hon kom till Ungdomshälsan.

Före och efter

Genom en numrering på formulären har det varit möjligt att para ihop de två formulären skrivna av samma person. Många ungdomar var mer kortfattade i det första formuläret som de fyllde i än de var i utvärderingsformuläret. Vissa jämförelser har gjorts mellan svaren som getts i det första formuläret, gällande anledning till kontakt och förhoppningar inför kontakt, och svaren de gett i utvärderingsformuläret gällande eventuella förändringar i deras situation och vad som varit bra i kontakten. Vissa ungdomarna ansåg att det som förändrats var detsamma som de hoppats få ut av kontakten med Ungdomshälsan. Ungefär samma begrepp användes i båda formulären. Andra ungdomar formulerade sig på andra sätt i utvärderingsformuläret än vad de angett som sina förhoppningar, utan att för den skull vara negativa i sina omdömen om Ungdomshälsan. Nedan följer några exempel:

Tjej med ätstörningar och familjeproblem

- Förhoppningar (innan): *”Kunna se problemen ur någon annans perspektiv & ta upp dem till ytan. Slutmålet är att må bättre med mig själv, kunna få distans till familjeproblemen, se positivt framåt.”*.
- Förändringar (efter): *”Ser mig själv – förut såg jag endast hur andra var & vad de behövde. Fått prata ur mig saker som legat i flera år.”*
- Positivt med kontakten (efter): *”Att få ventilera allt, ha bra människor som lyssnar och ger sin syn på det omnämnda. Förstående, realistiska & ej dömande.”*

Kille med behov att få prata ut och lösa sina problem

- Förhoppningar (innan): *”Ökad social kompetens, ökad förståelse för mina problem och att få ett ökat självförtroende.”*
- Förändringar (efter): *”Jag har det lättare att ta kontakt med andra människor. Jag har det lättare att prata med andra människor. Jag har ett bättre självförtroende.”*

Tjej som sökte pga psykisk ohälsa

- Förhoppningar (innan): *”Lösa mina problem.”*
- Förändringar (efter): *”Ja, jag har lärt mig reflektera, se saker & ting ur fler perspektiv, vilket varit positivt.”*
- Positivt med kontakten (efter): *”Ja, jag har fått hjälp med mina problem. Fått hjälp att jag nu själv ska kunna lösa dem.”*

RESULTAT INTERVJUER

Sextiofem procent av dem som fyllt i ett utvärderingsformulär var positiva till att ställa upp på intervjuer. Det var både nöjda och missnöjda ungdomar som var villiga att bli intervjuade.

Följande avsnitt bygger på sex personers berättelser om sina upplevelser av kontakten med Ungdomshälsan. Dessa är mellan 19 och 25 år och de har haft ett varierat antal möten med Ungdomshälsan. Inledningsvis beskrivs kort hur deras situation ser ut när de söker hjälp, därefter följer en beskrivning av vilken betydelse Ungdomshälsan haft för deras del. Sist i avsnittet återkommer de sex ungdomarna där de kort berättar om sin förändrade livssituation och vilken nytta de tycker att de har haft av kontakten med Ungdomshälsan.

Andreas
Andreas har levt i en stressad situation under några år. En nära anhörig har varit allvarligt sjuk och det blir mycket för honom att bära, till slut känner han att han inte orkar längre. Han struntar i sina studier och han slutar också att äta. Han göra inte så mycket utan ligger mest hemma på sängen. Andreas börjar också få självmordstankar. Han vill komma ifrån alla jobbiga tankar och känslor men är så paralyserad att han själv har svårt att ta steget att söka hjälp. Andreas sambo hjälper honom att ta kontakt med Ungdomshälsan och när det väl är gjort så tycker han att det känns väldigt tryggt och skönt.

Anna
Anna har mått mycket dåligt under ett par månader, hon har ångest och gråter varje dag. Anna har varit mobbad i skolan under sin uppväxt och det är något som hon egentligen aldrig har fått någon hjälp med. Genom åren har hon haft perioder när hon har varit deprimerad men inte på samma sätt som denna gång, nu känns det oöverkomligt. Hon kan inte sätta fingret på vad det är som får henne att må så dåligt. Hon tycker själv att hon borde kunna hantera situationen som hon har gjort tidigare men det kan hon inte. Allt som går henne emot får henne att ramla ihop fullständigt och det går ut över studier och relationer. Hon är i ”upplösningstillstånd” och hon upplever att det inte finns några möjligheter för henne att få hjälp någonstans. Hon känner sig väldigt lättad när hon förstår att hon kan få hjälp på Ungdomshälsan.

Annika
En nära anhörig till Annika tar livet av sig och hon får en chockreaktion. Hon söker först hjälp hos mobila teamet inom vuxenpsykiatrin. Där får hon akut hjälp med sömnmedicin och sedan blir hon hänvisad till Ungdomshälsan. Annika har mardrömmar, panikångest och självmordstankar. Hon upplever att hon befinner sig i ett kaos och hon kan inte äta eller sova. Hon orkar inte ens förstå varför hon skulle stiga upp ur sängen på morgonen. För Annika är det viktigt att snabbt få komma till Ungdomshälsan vilket hon också får. Annika säger att om hon inte hade fått hjälp hos Ungdomshälsan så vet hon inte vart hon skulle ha tagit vägen.

Petter
Petter har en jobbig period i livet med många problem. Han är deprimerad och har svårt att sova på nätterna då han hålls vaken av tankar som snurrar runt. Petters tidigare flickvän ”tvingar” honom att ta kontakt med Ungdomshälsan. Det är ett stort steg för honom att gå till en psykolog. Han har aldrig varit hos någon psykolog tidigare och han har också en ganska stereotyp bild av psykologer från media som inte är så positiv. Han kommer till Ungdomshälsan på ”drop in” och säger att det är bra att det inte är någon väntetid.

Lena

Lena har haft problem med depression eller nedstämdhet under många år. Det återkommer oftare och oftare och hon får också plötslig ångest. Bekymren påverkar hennes vardag, hennes negativa tankar tar så mycket energi av henne att hon inte orkar med att göra nödvändiga saker som att laga mat och tvätta. Lena har också svårt med sociala kontakter och hon känner sig mycket ensam. Hon tänker också på vad som skulle hända om hon tar livet av sig. Ofta ligger hon i fosterställning på sängen och sedan händer inget mer. För Lena är det lätt och smidigt att få en tid på Ungdomshälsan, hade det varit svårt att få en tid är det inte säkert att hon orkat ta någon kontakt.

Eva
Eva vill ha hjälp med sin depression. Hon har skadat sig själv väldigt mycket under många år och nu upplever hon att det går ut över hennes studier på ett negativt sätt. Eva blir hänvisad till Ungdomshälsan av mobila teamet vid psykiatrin. Själv hade Eva gärna velat få hjälp inom psykiatrin då hon har negativa erfarenheter från tidigare kontakter med Ungdomsmottagning och skolkuratorer.

När jag träffar dessa ungdomar har det gått ett halvår till ett par månader sedan de avslutade sin kontakt med Ungdomshälsan. De berättar vad de har upplevt hos Ungdomshälsan och vilken betydelse kontakten har haft för dem. De flesta är väldigt glada och tacksamma över den hjälp de har fått, även om bilden inte är helt entydig. Ur deras berättelser går det att lyfta fram mönster och bilder vilket blir till betydelser och innebörder som Ungdomshälsan kan laddas med.

Ungdomshälsan som något ”normalt”

Ungdomarna uttrycker att steget att söka hjälp är ganska långt. Dels handlar det om att erkänna för sig själv att man har ett problem men också att man inte klarar av att hantera det själv, vilket flera har ett krav på sig att göra. Några uttrycker att de har haft svårt att se psykiatrin som ett alternativ när de behövt hjälp. Ett par uttrycker också en skepticism mot psykologer. Det finns en rädsla för att bli stämplad och utmålad som någonting de inte är eller en rädsla för att inte få någon hjälp för att problemet inte betraktas som tillräckligt allvarligt. En annan rädsla som kommer till uttryck är att de ska bli behandlade med medicin. En ungdom beskriver sin rädsla över att hon ska träffa någon som ska placera henne i ett; ”*sjukdomsfack…eller känner man sig bara ännu mer sjuk än innan man gick dit.”*. På Ungdomshälsan har hon blivit stärkt av att hon förstår att hon inte är ensam om att ha problem och att hon inte är konstig. En annan av de intervjuade har tidigare erfarenheter av Barn- och ungdomspsykiatrin, något som hon upplevde som en institution eller fabrik där man blev ”inslussad och utslussad”. På Ungdomshälsan kände hon sig välkommen och sedd som individ; *”det var bara som en stor familj på något sätt.”*

På Ungdomshälsan kan man få hjälp och samtidigt få känna sig normal. Kontakten med Ungdomshälsan upplevdes inte som konstlad utan som normal, naturlig och i vissa fall personlig. En av ungdomarna tyckte att det kändes bra att han såg andra ungdomar som var där, som behövde hjälp och som dessutom; ”*såg helt normala ut*.” En annan lyfter fram att han upplevde mottagandet som väldigt behagligt och normalt; *”Det var inte som att du är sjuk eller någonting eller du behöver hjälp till en särskilt…det här är normalt”*. En ung kvinna berättar att hon såg ungdomar hos Ungdomshälsan som hon inte trodde skulle våga gå till en

psykolog och det stärkte hennes känsla av att det är okej att vara där; ”*är man hos en psykolog så är det skämmigt, ’vad har du för problem’ sitter man och kollar på varandra. Men det*

kändes rakt, båda tittade varandra i ögonen och så har det varit med alla som jag har sett där, man skäms inte för att vara där".

Ungdomshälsan som ett "eget rum" fyllt av…

Den bild som framträder när jag möter dessa ungdomar är att de har känt sig välkomna, de har blivit positivt och vänligt bemötta. På Ungdomshälsan finns ***trygghet och förtroende***. Ungdomarna fick träffa en och samma person som lärde känna dem och deras bekymmer och som visste i vilken process de befann sig, vilket skapade trygghet. Att bli igenkänd är också viktigt; *"Vi hade två, tre rum som vi satt i och jag fick snora hur mycket jag ville. Jag visste att det spelar ingen roll, de här personerna vet vem jag är, de kände igen mig".*

På Ungdomshälsan finns ***någon som lyssnar*** lugnt och ger ungdomarna tid och utrymme*; "jag fick berätta själv i två timmar, jag tror inte hon sa mer än tio ord första gången vi träffades. Då kände jag att henne kan jag träffa igen och sedan lät jag henne börja prata och det var bra"* Fler uttrycker att det var skönt att få komma och prata och få ett eget utrymme; *"det var så mycket lättare att komma hem sedan, att leva ett liv, när jag fick lägga sorgen på Ungdomshälsan, den fick vara kvar där".* En av ungdomarna framhåller att tiden var väldigt viktig för henne, att det inte bara skulle vara två träffar och att hon sedan skulle få klara sig själv så fort hon började må lite bättre. För henne blev det värdefullt att hon kunde få träffa någon tio gånger och därigenom få hjälp att bearbeta sina problem och tillägna sig verktyg för hållbar förändring.

På Ungdomshälsan finns ***bekräftelse***. Kontakten med Ungdomshälsan och samtalen ungdomarna hade där legitimerade det de kände och tänkte; *"det var så underbart skönt…jag fick bekräftelse på att jag har problem som jag behöver hjälp med. Eller att jag faktiskt var värd det".* En av ungdomarna beskriver att när han fick sina egna tankar bekräftade så vågade han också ta de stegen som behövdes för att han skulle kunna förändra sin situation.

På Ungdomshälsan blir man bemött med ***respekt***. Flera av ungdomarna framhåller att de har blivit tagna på allvar, respektfullt och seriöst bemötta. En av ungdomarna berättar om sin rädsla för att möta en person som skulle tala om för henne vad hon egentligen kände och vad hon behövde. Men det blev inte så utan hon kände sig respekterad som individ.

Den här bilden är dock inte entydig. En av ungdomarna saknade det som andra ungdomar framhöll som viktiga delar och som de också fått på Ungdomshälsan. Hon blev inte tagen på allvar och hon upplevde inte att hon blev lyssnad på. Hon kände sig inte trygg och hon fick inget förtroende för Ungdomshälsan; " *när jag kom dit var det ingen som visste vem jag var eller varför jag var där eller någonting, det kändes inte alls bra…blev inte tagen på allvar över huvudtaget".*

Ungdomshälsan som "professionell och engagerad"

På Ungdomshälsan arbetar det kompetenta människor. Ungdomarna beskriver hjälpen som professionell, given av engagerade och intresserade människor. Det är uppfattningar som går igen i nästan alla berättelser. Engagemanget blir centralt och viktigt i kontakten. En av ungdomarna gör en jämförelse med sina tidigare erfarenheter av Barn- och ungdomspsykiatrin; "*kändes som kvinnor och män som läste till psykolog för tjugo är sedan och är så jävla less på att sitta där och sitter bara där och maler och orkar inte lyssna på mig…på Ungdomshälsan kändes det som att nu är de här och det är en ny grej för dem, de jobbar ju på vuxenpsyk och var fan de jobbar, nu får de variation och träffa ungdomar vilket*

gör att de är mer intresserade”. Hon berättar vidare för mig att hon fick träffa en vän till sin psykolog som också hade förlorat en nära anhörig. För min respondent innebar kontakten ett bevis på engagemang och de ingav henne också hopp att få träffa en vuxen människa som hade gått igenom samma sak och som idag mådde bra och fungerade. Flera ungdomar lyfter fram betydelsen av att de fick träffa någon som var ”duktig” eller med kompetens för att de skulle få rätt hjälp. Någon som kunde ställa rätt frågor och hjälpa till att lösa upp knutar och engagera sig i att lotsa dem vidare. En av ungdomarna säger att det var viktigt att prata med någon som var mera kunnig och att det inte hade räckt med vem som helst; *”jag hade nytta av att det var en psykolog som kunde se bakom de faktiska tankarna jag hade och som kunde ställa rätt frågor och leda in mig på rätt spår…”*.

Några ungdomar lyfter fram vikten av att träffa någon som kan vara objektiv och neutral så att de kan få vara ganska anonyma. Att få prata med någon som inte står lika nära som en kompis eller förälder; ”*…just att få vara objektiv och anonym i sorgen och att bara få låsa in den där borta gjorde att jag kunde få bort den”*.

En av ungdomarna upplevde inte att hon träffade kompetenta människor på Ungdomshälsan; ”*Det fanns många saker som jag skulle behöva hjälp att prata om och så men hon var så inkörd i vad hon tyckte att jag skulle göra liksom, det fanns inte vad jag tyckte att jag skulle vilja göra. Eller jag vet ju egentligen inte vad jag vill göra med det där kändes alldeles fel”*.

Ungdomshälsan som ”synliggörare av valmöjligheter”

På Ungdomshälsan har ungdomarna fått hjälp med att se alternativa handlingsmöjligheter eller sätt att tänka om sig själva och det som händer. En av ungdomarna berättar om det som hände i rummet och säger att psykologen kom med förslag på hur han skulle kunna göra. Att han fick hjälp att lösa vissa av de små problemen och sedan blev de stora mycket lättare att lösa. Han tycker också att han har fått ett bättre liv för att han kom på ett annat sätt att tänka än tidigare. Flera ungdomar har fått hjälp att se saker ur andra perspektiv*; ”Det kanske inte är så där som man tror att det är, att man är i en liten låda och inte ser utanför”*. För en av ungdomarna innebar det att han insåg att saker och ting inte måste gå precis som han hade tänkt innan han började med något, vilket innebar att han vågade göra förändringar. En ung kvinna uttrycker att hon fick hjälp till lite distans, att hon fick hjälp att se mer objektivt på sig själv och sin situation. För henne var det viktigt att bearbeta det psykologiska som ledde till depressionen istället för att dämpa symtomen med medicin; *”det är väldigt viktigt att förstå varför man reagerar som man gör och att kunna förlåta sig själv för att man gör saker som man gör”*. En annan ung kvinna berättar att hon fortfarande får ångest ibland men att hon kan tänka att det är något hon känner igen som något de har pratat om på Ungdomshälsan. Hon tänker på samtalen de har haft, hon vet vad ångesten beror på och hon kan också välja att ändra sitt tänkande och beteende.

Ungdomshälsan som låter ungdomar vara medansvariga

På Ungdomshälsan kan ungdomarna få behålla initiativet och känslan av att de själva, med hjälp av samtalen, kan göra förändringen. En av ungdomarna säger att man klarar av att lösa mycket själv men att man kan behöva hjälp med att identifiera olika saker och göra det mer objektivt; *”man gör ju det mesta arbetet inom sig och själv, men man behöver ledning för att angripa det rätt”*. En annan av ungdomarna säger att de lyssnade på henne, de bekräftade henne och hon blev erbjuden andra sätt att tänka på. Upplevelsen av att bli överkörd fanns överhuvudtaget inte utan hon säger med tillförsikt att; *”det var fortfarande jag som skötte processen”*. En av männen berättar för mig att när han i efterhand har funderat på samtalen så

har det blivit tydligt för honom att han egentligen själv redan hade tänkt på de alternativ och lösningar som kom fram i samtalen. Han säger att det bara krävdes att någon professionell sa samma sak för att han skulle våga ta stegen. Han framhåller också vikten av att inte bli fråntagen det man kan klara själv och som fungerar. Inledningsvis hade han en tanke på att Ungdomshälsan kanske skulle kunna ordna ett jobb åt honom men det blev inte så och nu tycker han att det kändes bra att han kunde ordna det själv; *”att jag kunde få vara bara mig själv utan att vara någon som går hos Ungdomshälsan och får ett jobb genom det…Jag vill ju ha hjälp för att kunna leva livet här ute och inte ha det sammanflätat för mycket”*. En annan av ungdomarna lyfter fram att det kändes bra att han fick bestämma helt själv om det skulle bli någon uppföljning eller inte; *”Det blir mer som ett val för mig än att det är någon som tvingar det på mig, den känslan”*.

Motsägelsefulla bilder finns även här. Ett par ungdomar beskriver hur deras gränser överträddes. En av ungdomarna beskriver hur det kändes i ett sådant möte; *”Hon var så väldigt girig i att vilja hjälpa mig…och så var hon så påträngande…Men snälla nån hugg inte tag i mig så där”*.

Detta är betydelser sprungna ur sex olika ungdomars berättelser om sina upplevelser hos Ungdomshälsan. På vilket sätt upplever ungdomarna att kontakten har påverkat dem, hur har det gått för Andreas, Anna, Annika, Petter, Lena och Eva? Vilken ”nytta” har de haft av den hjälp de fick hos Ungdomshälsan?

Andra tankar, andra handlingar och andra känslor…

Andreas
”Jag kände att jag har haft väldigt stor nytta, jag har tagit mig upp och nu har jag fler alternativ på hand”.
Det blir bättre och bättre för Andreas och han är nyfiken på livet igen. Han bryr sig mer om sig själv idag och blir inte stressad av vad andra gör. Han har gjort ett uppehåll i sina studier och arbetar istället. Andreas mår bra när han tänker på att han får ta sig den tid han behöver och han känner sig väldigt lugn i att bara vara. Han tänker på samtalen han hade på Ungdomshälsan och vågar hålla kvar tankarna vilket blir till hjälp för honom. När han avslutade kontakten kände han sig glad och samtidigt rädd, glad över att ha fått hjälp och rädd för att det inte skulle hålla när han inte längre kunde träffa sin psykolog. I dag känner han sig lugn och nöjd, han känner att det bär. Det är en trygghet för honom att veta att han kan få komma tillbaka till Ungdomshälsan och att någon där vet hur situationen var då och kan hjälpa honom att jämföra med nu.

Anna
”Det gör att jag kan ta mig vidare i livet…jag är oändligt tacksam för att jag fick den hjälpen…”
Om Anna inte hade fått hjälp på Ungdomshälsan så tror hon att det hade kunnat sluta med en psykiatrisk sjukdom. Samtalen ledde till att Anna fick nya insikter om varför hon har blivit den människa som hon är. I dag förstår hon varför hon reagerar som hon gör. Hon fördömer inte bara sig själv utan står mer på sin egen sida. Hon har bearbetat de viktigaste sakerna och både studier och relationer fungerar idag. Nu känner hon tacksamhet över att det har hjälpt henne så mycket.

Annika
”Fan vad jag har fått hjälp…jag hade inte varit där jag är nu, utan dom.”
Annika vågar se lite längre framåt idag och hon har kommit ut ur krisen. Hon kan också se sin egen utveckling från när hon först tog kontakt till där hon är idag. Idag vågar hon leva och hon kan arbeta, sova och äta. Annika har haft viss telefonkontakt med Ungdomshälsan efter att hon avslutade sin samtalskontakt och det har varit till stor hjälp för henne. Det har också varit en trygghet för henne att veta att hon kan gå tillbaka till Ungdomshälsan om hon skulle behöva det.

Petter
”Det är oerhört mycket bättre…det har liksom gått framåt och uppåt istället för…det är som om dammen har blivit ett hav, man har mer att välja.”
Petter har fått hjälp med att kunna tänka om sina problem på ett annat sätt. Han ser världen och folks problem på ett annat sätt och tycker att han har mer insikt i sitt liv. Han känner sig mer positivt inställd till livet. Petter fungerar bättre idag, han kan sova, studera och han känner sig mindre stressad. Situationen har bara blivit bättre och bättre men han känner också att det är en trygghet att veta att han kan ta kontakt igen om han skulle behöva.

Lena
”För min del har det varit livsförändrande, det är stora ord men det har ju det.”
För Lena innebär kontakten med Ungdomshälsan att hon har en annan syn på sig själv och på det som händer. Hon har fått ett nytt tankesätt kring vilka val hon gör i livet. Lena upplever att det har gett henne ett större *”frirum*”. Det har lett till att hon vågar ta tag i saker idag på ett annat sätt, hon åker på resor och vågar söka sommarjobb. Hon är också öppnare mot folk och har fått en bättre relation till sin familj. Hon känner sig tacksam över hjälpen och hon använder fortfarande de verktyg hon fick på Ungdomshälsan. Lena tycker att hon med tiden lär sig mer och mer positivt.

Eva
”Jag tycker det var onödigt, inte alls bra”
Eva upplever inte att hon blev tagen på allvar hos Ungdomshälsan och hon kände inget förtroende för dem. Hon hade en förhoppning om att hon skulle få komma till psykiatrin vilket hon efter kontakten med Ungdomshälsan också fick göra. Eva känner sig mer trygg hos psykiatrin. Hon vet att hon kommer att få träffa någon när hon kommer dit och att hon finns inskriven. I stället för att börja prata om det som hände för länge sedan så pratar de om de problem som är aktuella just nu och det tycker hon fungerar bra.

Sammanfattningsvis har dessa sex ungdomar sökt hjälp hos Ungdomshälsan av olika skäl. De har mått psykiskt dåligt och haft bekymmer som de inte har kunnat lösa på egen hand. I deras berättelser av kontakten med Ungdomshälsan framträder vissa mönster och bilder av den betydelse de tillskriver Ungdomshälsan. Detta enligt den tolkning jag gjort ur deras berättelser. Ungdomshälsan kan ses som;

- något ”normalt”
- ett ”eget rum” fyllt av trygghet och förtroende, någon som lyssnar, ger bekräftelse och visar respekt.
- professionell och engagerad
- synliggörare av andra valmöjligheter
- någon som låter ungdomar vara medansvariga

DISKUSSION

Ungdomshälsan – fler får plats

Resultatet från denna delstudie vittnar om att Ungdomshälsan har lyckats med något som de andra verksamheterna som omger ungdomar inte har. De ordinarie verksamheterna såsom exempelvis arbetsförmedlingen och barn- och ungdomspsykiatrin har ett ”smalare” intag i den meningen att de har speciella kriterier som ungdomarna måste uppfylla för att få tillgång till deras stöd och hjälp. På Ungdomshälsan finns en mängd olika verksamheter och professioner samlade. Ungdomshälsan har i och med detta ett ”bredare” intag där fler ungdomar helt enkelt får plats. Detta visar sig bland annat genom den grupp ungdomar som inte haft någon tidigare kontakt, samt att det visar sig att ungdomar som tidigare haft många kontakter (och därmed möjligtvis slussats runt på grund av den sammansatta problematik de har) också hittar en plats på Ungdomshälsan.

Bemötande

Det missnöje som ändå uttrycktes av ett fåtal ungdomar är i sig värt att ta vara på. Det handlar bland annat om bemötande och att inte bli tagen på allvar, vilket är detsamma som en mycket större andel ungdomar beskrivit som det positiva i sin kontakt med Ungdomshälsan. Att olika ungdomar har olika upplevelser av sin kontakt med Ungdomshälsan är inte konstigt, inte ens när det handlar om olika upplevelser av samma fenomen, såsom exempelvis bemötande. Den framträdande bilden av hur ungdomarna upplever bemötande på Ungdomshälsan är att det är väldigt positivt. Att ett gott bemötande är viktigt bekräftas även av de ungdomar som är missnöjda med kontakten eftersom de anger att deras missnöje beror på just dåligt bemötande av personalen.

Vilka ungdomar söker sig till Ungdomshälsan och varför?

Resultaten från det första frågeformuläret ger en tydlig bild över vilka ungdomar som söker sig till Ungdomshälsan. Nu är frågan: är dessa ungdomar den målgrupp som beslutsfattarna önskade skulle söka sig till Ungdomshälsan? Detta är en intressant frågeställning för de inblandade i Ungdomshälsan att diskutera. Ungdomshälsans verksamhetsplan beskriver bland annat syftet med Ungdomshälsan som följer: ”…skapa goda förutsättningar för ungdom och unga vuxna som vistas i Umeå i åldrarna 16 och 25 år, och som är i behov av sammansatta psykosociala insatser och/eller samtalsbehandling”. Ungdomshälsan ville bland annat att de ungdomar som tidigare slussats runt bland olika verksamheter och kanske till och med ”ramlat mellan stolarna” nu skulle hitta en plats på Ungdomshälsan, där allt är samlat under ett tak. Resultatet från studien visar att en stor andel av ungdomarna har haft tidigare kontakter i en eller flera verksamheter. Personalgruppen har också definierat målgruppen som ungdomar med behov av fler än en aktör (se kapitel 6 i denna rapport). Resultatet visar även att många har träffat fler än en aktör under deras kontakt med Ungdomshälsan.

Verksamhetsplanen och personalgruppen har båda definierat den problematik som ungdomarna söker sig till Ungdomshälsan har. Verksamhetsplanen beskriver att ungdomarnas och de ungas behov av insatser kan handla om problem att komma in i arbetslivet, studieproblem, relationsproblem, psykiska problem, psykosomatiska problem, samhällsinformation, försörjningsproblem samt drogproblem. Både verksamhetsplanen och personalgruppen beskriver en avgränsning gentemot problematik av allvarligare art. Resultatet från denna delstudie visar att problematiken till stor del handlar om de ovan nämnda delarna, som också grovt kan kategoriseras som ”lättare” problematik. De ungdomar

som sökt sig till Ungdomshälsan som ansetts ha problem av allvarligare art har slussats vidare till annan verksamhet.

Ungdomshälsan har uttalat en ambition att de kontakter de har ska vara relativt korta, det vill säga antalet besök ska inte vara alltför många. Resultatet från denna delstudie visar att drygt 6 av 10 ungdomar har besökt Ungdomshälsan upp till 7 gånger. Resterande del har med andra ord besökt Ungdomshälsan 8 gånger eller fler. Det vore intressant att genom Ungdomshälsans egen dokumentation undersöka exakt hur många gånger den sistnämnda gruppen besökt dem.

Det går med hjälp av de ovan nämnda aspekterna att se att Ungdomshälsans intentioner om vilken målgrupp och problematik de ska rikta sig mot stämmer överens med resultaten från denna delstudie.

Nytta

Begreppet ”nytta” är problematiskt. Vad är nytta för var och en som svarar på enkäten? Är nytta att få praktisk användning för det stöd och den hjälp man fått eller är det något annat? Med all sannolikhet har begreppet olika innebörder för olika personer. I utvärderings-formuläret ombads ungdomen att gradera nyttan de haft på en 10-gradig skala, där grad 1 var definierat som ingen nytta alls och grad 10 som mycket stor nytta. De övriga graderna var inte definierade i formuläret. Nu kommer frågan: Från vilken grad på skalan räknar man då man ska utvärdera om 9 av 10 ungdomar anser att de haft nytta med kontakten på Ungdomshälsan?

Formuleringen på verksamhetsmålet anger en slags dikotomi eftersom ungdomen antingen ska ha haft nytta eller inte. Frågan i utvärderingsformuläret borde därför möjligtvis ha haft svarsalternativen ja och nej på frågan om upplevd nytta. Vi bad istället ungdomarna att gradera nyttan från ingen till mycket stor. För att verksamhetsmålet ska vara uppnått, så ska nytta enligt resultatet räknas som 4 eller över (tillsammans 92 %). Om en ungdom har angett grad 4 på en 10-gradig skala, ska han/hon anses ha haft tillräcklig nytta med kontakten? Detta blir en viktig diskussionsfråga för personalgruppen och styrgruppen att ta ställning till. Kanske bör grad 2 och över räknas som nytta (om än liten i början), eftersom 1 står för ingen nytta alls.

Verksamhetsmålet bör enligt vår uppfattning sättas i relation till fler delar i denna delstudie än frågan om grad 4 på en 10-gradig skala är tillräckligt nytta. Bland annat bör det ses i ljuset av att 3 av 10 ungdomar har besvarat frågan med en 10:a, och att 6 av 10 har besvarat frågan med en 8:a eller över.

När frågan om nytta besvaras är det en bedömning som ungdomarna gör i direkt anslutning till avslutningen på kontakten. Det är mycket möjligt att nyttan av kontakten blir tydligare en tid efter kontakten avslutats, när ungdomen exempelvis haft möjlighet att testa sina egna vingar och de verktyg som Ungdomshälsan gett henne/honom.

Verksamhetsmålet bör sättas i relation till fler aspekter om ungdomars upplevelse av kontakten med Ungdomshälsan. En mycket stor andel av ungdomarna beskriver att positiva förändringar skett i deras situation sedan kontakten med Ungdomshälsan inleddes, det vill säga att kontakten gett goda resultat. Om situationen har förändrats på ett positivt sätt, går det att anta att ungdomen har haft nytta av kontakten då? Ungdomarna beskriver även vad de tycker har varit bra respektive mindre bra med Ungdomshälsan, samt att de anger om kontakten motsvarat deras förhoppningar. Kan ungdomen anses ha haft nytta av kontakten om den motsvarat hans/hennes förhoppningar? Det finns många olika aspekter i detta material,

som enligt vår uppfattning bör finnas med i bedömningen om verksamhetsmålet är uppnått. Detta ger upphov till intressanta diskussioner som med fördel kan tas, dels av dem som formulerat verksamhetsmålet och dels av Ungdomshälsan själv som ska förhålla sig till målet i sin verksamhet. Begreppet nytta bör diskuteras och kanske även definieras för att tydligt kunna mäta det. Möjligtvis är målformuleringen något stram med tanke på den verksamhet som Ungdomshälsan sysslar med.

Sammantaget går det att påstå att de flesta ungdomarna som besökt Ungdomshälsan har upplevt mötet som mycket positivt. Detta gäller de ungdomar som blev intervjuade likväl som de ungdomar som besvarat ett utvärderingsformulär. Det är därför rimligt att påstå att verksamhetsmålet som ligger till grund för denna delstudie är uppnått.

Fortsättningsvis

Denna studie och datainsamling är gjord under Ungdomshälsans första verksamhetsår. Det vore intressant att fortsätta samla in material kring de ungdomar som besöker Ungdomshälsan, trots att det kan vara praktiskt svårt för personalen att finna tid till att ta hand om och analysera datamaterialet.

Om Ungdomshälsan fortsättningsvis ska samla in data genom frågeformulären bör vissa frågor ses över. När svaren på enkätfrågorna granskats fanns det fog för att vara självkritisk gällande konstruktionen av vissa frågor. Antalet besök var kategoriserade i fyra olika svarsalternativ, varvid den ”högsta” angav ”8 gånger eller fler”. Resultaten visar att det var en stor andel av ungdomarna som kryssade för det alternativet. Det hade varit intressant att skapa fler svarsalternativ, eftersom de som kryssat i ”8 gånger eller fler” kan ha besökt Ungdomshälsan 8 gånger eller 25 gånger. Detta är möjligt att ta reda på via Ungdomshälsan och den dokumentation de för. Fler svarsalternativ hade gett möjligheten att få en tydligare bild kring antalet besök. Detta är intressant i och med att Ungdomshälsan har en strategi att de endast ska ha relativt kortvariga kontakter med ungdomar.

Några av de frågor som krävde att ungdomarna fritt skulle skriva sina svar visade sig vara möjliga att tolka på flera olika sätt. Detta gäller frågorna om anledning till kontakt, förhoppningar inför kontakten och vad som varit bra med kontakten. Frågekonstruktion är alltid svårt, eftersom risken för olika tolkningar alltid finns. Om Ungdomshälsan planerar att fortsätta med denna datainsamling bör som sagt dessa frågor ses över.

Även hanteringen av frågeformulären bör ses över om datainsamlingen ska fortsätta. Vilka åtgärder bör tas för att fånga upp alla ungdomar som haft kontakt med Ungdomshälsan? Ju fler det är som fyller i ett utvärderingsformulär, desto mer tillförlitliga blir resultaten. Ansvaret för hanteringen av formulären bör läggas på någon person. Dessutom bör rutinerna för hemskickande av utvärderingsformulär ses över.

DELSTUDIE 3

Precis som föregående beskrivna delstudie så har denna pågått under Ungdomshälsans första verksamhetsår. Studien utgår från verksamhetsmålet som *lyder "Ungdomshälsan kan inom ett år påvisa goda effekter av gjorda insatser"*. Tidigt i processen deklarerade UFFE-enheten att det inte går att mäta och påvisa goda effekter inom verksamhetens första år. Av den anledningen utformades denna delstudie till att förbereda en sådan mätning av effekter. Delstudiens rubrik blev därför *"Att utveckla effektkriterier och dokumentationsrutiner på Ungdomshälsan"*.

SYFTE

Syftet med denna delstudie var att utarbeta verksamhetsrelevanta effektkriterier och dokumentationsrutiner som kan ligga till grund för senare effektstudier.

METOD

Precis som inledningen deklarerade så är det inte möjligt att mäta effekterna av verksamheten inom dess första verksamhetsår. Denna delstudie inriktades istället på att presentera och möjligen installera en tankemodell samt ett arbetssätt, som grogrund för kommande studier. För att kunna "påvisa goda effekter" måste först "goda effekter" kunna definieras. Vad innebär goda effekter för Ungdomshälsans personal? Begreppet effekter omformulerades till resultat. Den centrala frågan som skulle besvaras i studien var: Vad är ett gott resultat i Ungdomshälsan?

Studien har planenligt skett i nära kontakt med personalen på Ungdomshälsan. Upplägget av studien samt utvecklingen av den har förändrats över tid för att möta behovet hos personalen samt för att främja studiens utveckling. Det har varit en interaktiv process som i sig förutsatt ett visst mått av flexibilitet både hos personalen och hos UFFE:s medarbetare. Vår önskan i denna studie har varit att personalen själva skulle definiera vad goda resultat är för en verksamhet som Ungdomshälsan, eftersom de innehar sakkunskapen och har god insyn i verksamheten. En annan fördel med denna interaktiva process var att återföringen och inlärningen av kunskapen om goda resultat skulle ske inom den egna organisationen. Denna studie kan därför sägas anta ett professionsperspektiv.

Det har funnits ett tydligt utvecklingssyfte med denna studie. Personalgruppens kontinuerliga reflektioner över sitt arbete och de gemensamma diskussionerna kring goda resultat har gett dem möjligheterna att definiera Ungdomshälsans verksamhet. Detta är viktigt inte minst i en nystartad verksamhet som består av en mängd olika professioner. Detta gav personalgruppen en möjlighet att skapa något "nytt" tillsammans, det vill säga att komma samman i en gemensam syn på vad Ungdomshälsan ska syssla med.

Det instrument som framför allt använts i arbetet med att utveckla effektkriterier var en typ av självvärdering. Personalen har kontinuerligt fått reflektera kring och dokumentera sitt arbete utifrån olika frågor kring resultat. Personalen har ombetts att i sin dokumentation vara så konkret som möjligt samt att definiera eventuella begrepp som används.

Denna dokumentation (självvärdering) som personalen har gjort har samlats in och lämnats till UFFE:s medarbetare. Informationen har använts som diskussionsunderlag vid regelbundna träffar (sju träffar), där UFFE:s medarbetare har medverkat. På dessa träffar har frågan kring vad goda resultat är diskuterats. UFFE:s medarbetare har guidat diskussionen med

självvärderingsdokumentationen som underlag. Varje diskussionsträff har pågått i ca 1-1,5 timmar. Diskussionsträffarna pågick under en del av Ungdomshälsans personalmöten. Rutiner kring dokumentation (hur ofta, när, vad) har skapats i samverkan med personalgruppen. Det är alltså personalen och deras kontinuerliga medverkan i denna studie som skapat resultatet av studien.

Den kontinuerliga dokumentation som personalen fått utföra har genomgått flera olika faser. Följande frågor fick personalen besvara utifrån sitt arbete på Ungdomshälsan:

1. Ge ett eller flera konkreta exempel på en situation där du anser att du nått ett bra resultat.
2. Hur har du uppnått detta/dessa resultat?
3. Ge exempel på hur man skulle kunna mäta det resultat du ovan beskrivit.

Syftet med dessa frågor var att personalen skulle reflektera kring begreppet resultat och vad ett gott resultat skulle kunna tänkas vara på Ungdomshälsan. Genom följdfrågan tvingades personalen hela tiden tänka kring sina goda resultat utifrån ett perspektiv där det ska vara möjligt att mäta.

Efter ett uppehåll över sommaren 2004 gjordes dokumentationen genom självvärderingen ännu mer konkret. Reflektionerna och dokumentationen skulle inte längre handla om personalens arbete i allmänhet, utan istället gällande de avslutade kontakter som personalen har. I och med att en personal avslutade en kontakt med en ungdom, skulle han/hon besvara samma frågor som tidigare. Personalen rekommenderades av oss (i samband med en diskussionsträff) att ta upp följande frågor vid ett avslutande samtal med den enskilde:

Vilken betydelse har kontakten med Ungdomshälsan haft för dig i ditt liv?
Vad är det i denna kontakt som har haft betydelse?

Personalen tog ungdomens åsikter i övervägande när han/hon sedan beskrev hans/hennes resultat i självvärderingen. Tillsammans med personalgruppen beslutades att fokus skulle ligga på den unges resultat, till skillnad från exempelvis organisationens resultat. Ungdomen var med andra ord hela tiden i fokus när goda resultat för Ungdomshälsan diskuterades.

I början av 2005 byttes en av frågorna ut. Frågan som handlade om hur man kan mäta resultat byttes ut mot ”På vilket/vilka sätt har samverkan påverkat resultatet?”. När datainsamlingen var över arbetade UFFE:s medarbetare med den insamlade dokumentationen samt med materialet från diskussionsträffarna för att sammanställa processen och resultatet från studien.

Lina Mellberg, Riitta Parpala och Karina Nygren har genomfört denna studie. Stefan Morén och Ulf Hyvönen har vid ett flertal tillfällen konsulterats gällande studiens upplägg och fortlöpande utveckling.

PROCESS

I detta avsnitt kommer bland annat processen att beskrivas; den process som studien inneburit. Resultatet av studien är i allra högsta grad är beroende av denna process.

Begreppet resultat var ett begrepp som har upplevts främmande och svårt att ta till sig under hela processen, vilket har gjort att stora delar av personalen upplevt frågorna svåra att besvara. Många har även uttryckt en förvirring och därtill följande frustration över studiens

syfte och upplägg. Trots detta har personalgruppen blivit mycket tydligare i att ge exempel på bra resultat, hur de uppnås samt hur de kan mätas. Detta har visat sig både i deras dokumentation och i de gemensamma diskussionerna.

Diskussionsträff 17 juni 2004

Den 17 juni 2004 var den första diskussionsträffen med personalgruppen på Ungdomshälsan. Under tidigare möten hade delstudien och självvärderingsformulären introducerats. Största delen av träffen gick åt till att diskutera formen för studien. Inför detta hade elva självvärderingsdokument inkommit. Vissa personer ur personalen förklarade att de inte besvarat frågorna eftersom tid inte funnits, eftersom de inte befunnit sig på Ungdomshälsan tillräckligt mycket samt eftersom de inte haft tillräckligt många kontakter. Diskussionsträffen inföll bara några veckor efter Ungdomshälsan startat sin verksamhet. Personalen beskrev att de tyckte det var svårt att besvara frågorna kring resultaten, av flera anledningar. De hade svårt att se syftet med studien och önskade en tydligare styrning eller ett tydligare verktyg att arbeta med. Begreppen resultat och goda resultat var även de problematiska att förstå.

Svårigheterna med att förstå begreppet resultat visade sig i deras dokumentation. Det fanns uppenbara svårigheter i att ge exempel på bra resultat, vilket personalen själva var medvetna om. Exempel på bra resultat var ibland egentligen exempel på process eller metod.

Personalen undrade även under denna träff om de skulle fokusera på resultat utifrån politikerna, utifrån verksamheten, utifrån dem själva som anställda eller utifrån ungdomarna. Olika fokus ger olika resultat, menade personalgruppen. Under diskussionens gång kom personalgruppen fram till att de goda resultaten som studien inriktas på bör vara ungdomens resultat, även om det innebär ungdomens resultat utifrån personalens syn och kunskap om dessa.

Diskussionsträff 9 september 2004

Det var den första diskussionsträffen efter sommaruppehållet. Inför träffen hade sex ifyllda självvärderingsformulär inkommit. En stor del av träffen gick åt till att diskutera formen för studien. Viss tid av träffen användes dock till att gå igenom och diskutera några av de exempel på gott resultat som personalen dokumenterat.

Återigen uttryckte personalgruppen svårigheter att fylla i självvärderingarna. Personalgruppen var mer aktiv nu än förra gången när resultatbegreppet diskuterades, redan här märktes att personalen fått viss medvetenhet i tänkandet kring begreppet resultat. Några önskade att de negativa resultaten också skulle redovisas för att kunna dra lärdom av dem. Efter diskussion med personalgruppen kom fokus att stanna vid *goda* resultat och hur man kan åstadkomma och kan mäta dessa.

Sedan presenterades en ny inriktning på studien som innebar att varje avslutad kontakt skulle utvärderas genom att besvara samma frågor som tidigare. Förhoppningen var att detta kunde vara till en hjälp för personalen att bli mer konkret; när de besvarade frågorna skulle de ha en specifik avslutad kontakt i åtanke. I samband med detta presenterades några frågeställningar, som de kunde ställa till ungdomen under det sista samtalet för att få reda på vad han/hon ansåg att kontakten med Ungdomshälsan har gett honom/henne. Personalen påpekade att dessa frågor ofta ställs i en avslutning av en kontakt.

Diskussionsträff 21 oktober 2004

Varje träff vi hade med personalgruppen inleddes med en beskrivning av denna delstudie och dess syfte, så även denna gång. Inför träffen hade femton ifyllda självvärderingsformulär lämnats in. All tid gick åt att diskutera goda resultat på Ungdomshälsan utifrån underlaget som personalen lämnat in.

Det var tydligt att det inför denna träff hade hänt något bland personalen. Betydligt fler personer hade fyllt i självvärderingsformulären och deras dokumentation visade på att de börjat förstå begreppet resultat och hur de kunde tänka i termer av resultat. Diskussionerna visade också en helt annan glöd. Vid detta tillfälle hade deras svar på frågorna kategoriserats i grova kategorier, vilket var ett sätt att spegla och sammanfatta deras dokumentation.

Diskussionsträff 16 december 2004

En diskussionsträff som var inbokad i november avbokades av samordnaren på Ungdomshälsan i brist på tid att ta emot oss. Inför träffen i december hade tolv ifyllda självvärderingsformulär inkommit. Återigen inleddes träffen med att beskriva delstudien och dess syfte, där vi speciellt försökte att motivera personalen genom att trycka på deras möjligheter att genom att aktivt delta i denna delstudie lägga grunden för kommande effektstudier. Sedan redovisade vi vad diskussionerna hade handlat om vid senaste mötet samt diskuterade goda resultat utifrån det underlag de fyllt i inför denna träff.

Personalen instämde i de reflektioner vi gav utifrån diskussionerna vid föregående tillfället, och diskussionerna kring goda resultat flöt på relativt bra. Vissa i personalen uttryckte återigen viss förvirring över syftet med studien, vilket de medgav sänkte deras motivation till att fylla i självvärderingarna.

Diskussionsträff 20 januari 2005

Fram till denna diskussionsträff hade fyra ifyllda självvärderingsformulär inkommit. Stefan Morén, en medarbetare på UFFE-enheten, fanns speciellt inbjuden till denna träff. Stefan har erfarenhet från liknande studier och har forskat en del kring begreppet resultat. Han höll ett inledande föredrag om resultat och hur man kan tänka kring begreppet. Han sa bland annat att denna delstudie kunde beskrivas som ett utvecklingsprojekt, där personalen är inblandad i såväl uppläggning som genomförande. Resultatet växer inifrån; ett slags dokument inifrån. Studien handlar om att kunna sätta ord på, att kunna beskriva, systematisera och visa upp vad man gör och hur man gör det. Språket blir viktigt, och språket kan ofta bli en barriär som måste överkommas i sådana här studier. Det kan vara svårt att sätta ord på sitt sätt att tänka och sitt sätt att arbeta.

Denna inledning ledde till diskussioner i personalgruppen, bland annat om behovet att ha ett gemensamt språk. Frågan uppkom återigen varför studien genomförs. Delar av personalen kände förvirring över om det ska vara ungdomens åsikter eller behandlarens åsikter som ska bestämma när ett gott resultat är uppnått. Självvärderingarna speglar personalens åsikter om vilka bra resultat som uppkommit och hur de uppkommit.
En personal ansåg att de ditintills på Ungdomshälsan brottats mycket med verksamhetens ramar (exempelvis praktiska saker såsom telefontider, besökstider och scheman). Att sätta ramarna hade fått prioritet och det hade därmed varit svårt att hinna med diskussioner kring exempelvis innehållet i verksamheten och ett gemensamt språk.

Vi presenterade en justering av självvärderingsformuläret för arbetsgruppen. Den sista frågan, ”Hur kan man mäta…” tog vi bort. Den ersätts istället med frågan ”På vilket/vilka sätt påverkar samverkan resultatet?”. I den tidigare dokumentationen har stora delar av personalen besvarat frågan ”hur har du uppnått resultatet” med att skriva just samverkan. Att förändra den sista frågan hade syftet att borra djupare i begreppet samverkan och fundera kring vad det är i samverkan som påverkar resultatet. Personalgruppen accepterade förändringen, någon tyckte att det var en naturlig fortsättning i deras utveckling.

Efter detta diskuterades goda resultat med hjälp av exempel som personalen hade dokumenterat.

Diskussionsträff 23 februari 2005

Personalgruppen inledde träffen med att informera om ett prioriteringsbeslut de tagit som påverkade studien. Deras personalmöten på torsdagar var den enda tid de hade då alla i personalen var samlade. Tiden blev snabbt uppbokad med besök och information kring olika saker. Diskussionsträffarna gällande denna studie tog också upp tid här. Personalen tyckte att schemat var för späckat, och att mer tid behövdes till att dra nya ärenden inför gruppen, en aktivitet som i sig krävde mer tid eftersom allt fler ungdomar sökt sig till Ungdomshälsan. De prioriterade därför om genom att använda tiden mellan 8 och 11 att dra nya ärenden och diskutera olika delar i sitt arbete. Kvar blev tiden mellan 11 och 12 som då skulle innehålla både tid för samverkansmöten och tid för besök från utomstående. Personalen var tydlig med att påpeka det innebar att utvärderingen i allmänhet och denna studie i synnerhet kommer att få lägre prioritet under utvärderingens resterande tid. Det märktes på deltagarantalet; det var endast fyra personer närvarande!

Efter detta diskuterade vi goda resultat från de självvärderingsformulär som lämnats in inför träffen. Det var elva ifyllda självvärderingsformulär som inkommit. Diskussionerna var fruktsamma (delvis eftersom de var färre i rummet). Det märktes dock att diskussionerna började bli mättade eftersom de präglades av frågor och ämnen som tidigare berörts en eller flera gånger. Detta gav upphov till viss frustration.

Diskussionsträff 21 april 2005

Inför träffen hade elva ifyllda självvärderingsformulär lämnats in. Vi valde att träffen skulle handla om en av de andra delstudierna och redovisningen av det preliminära resultatet från den. Trots ifyllda självvärderingsformulär diskuterades med andra ord aldrig goda resultat på träffen. Det var från början fyra personer ur personalgruppen som deltog. När träffen avslutades återstod endast två, varav samordnaren var en. Denna träff markerade avslutningen på datainsamlingen.

RESULTAT

Att beskriva goda resultat hos en verksamhet som Ungdomshälsan är problematiskt. Precis som resultatet av denna studie beror på relationer och processen så beror resultatet av en ungdoms kontakt med Ungdomshälsan på relationen med personalen och processen i vilken båda ingått. Det som beskrivs nedan är frukten av den dokumentation och de diskussioner som delstudien innehållit.

Tidigt i studien valde personalgruppen att ungdomens resultat skulle vara i fokus. Det blir därmed även det fokus som denna redovisning har.

En bit in i delstudien blev det möjligt att kategorisera svaren på frågorna som personalen lämnat in. Det fanns möjlighet att se likheter och skillnader i deras sätt att beskriva goda resultat.

Exempel på goda resultat

De exempel på resultat som personalen gav kan delas upp i ”färdiga” och framväxande resultat. Begreppet ”färdiga” resultat omgärdas med citationstecken eftersom personalgruppen fann det svårt att benämna ett resultat som färdigt. En ungdom och hans/hennes situation är alltid föränderlig, och en utveckling och ett resultat kan därför aldrig anses färdigt.

På grund av Ungdomshälsans karaktär är det framväxande resultat som dominerar, vilket tydligt visade sig i personalens dokumentation. Ungdomshälsan har en tydlig målsättning att inte ta emot ungdomar som har alltför tung problematik, samt att de i syfte att öka verksamhetens tillgänglighet aktivt väljer att begränsa kontakterna med ungdomarna i tid. Med andra ord är det kortare kontakter som dominerar på Ungdomshälsan. På grund av dessa avgränsningar i Ungdomshälsans verksamhet så kan ett framväxande resultat vara ett tillräckligt resultat.

Personalgruppen beskrev även att många av ungdomarna som besöker Ungdomshälsan är resursstarka i sig och att de därför bara behöver ”lättare” insatser för att kunna gå vidare. Vissa resursstarka ungdomar behöver inte så mycket, de kanske bara behöver bekräftelse på att det de själva tänker på är korrekt, och därmed får de mod att exempelvis förändra sin situation. Då är det fullt tillräckligt med framväxande resultat.

Exempel på framväxande resultat:

- att få vetskap om möjligheter
- att bli tagen på allvar
- att definiera problemen och behoven
- att ge information
- att ge verktyg

Framväxande resultat blir även det dominerande eftersom mättillfället av ungdomens resultat sker vid kontaktens avslut. Detta är begränsande i sig, eftersom resultatet med stor sannolikhet utvecklas och förändras efter kontakten är avslutad.

”Ungdom som kom i akut kris. Kan börja se att livet kan gå vidare, trots sorg och alla svåra känslor. Fått hjälp med att reda i hur krisen påverkat ex. skolsituationen. Kunnat gå vidare i sina planer för (den närmaste) framtiden.”

”Ungdom som sökt till UH under hösten -04. Mkt slitningar mellan skilda föräldrar, matproblematik, skurit sig och då uppgett olust för livet. Ungdomen är idag mer i balans, kan ’släppa ansvaret’ kring föräldrarnas skilsmässa. Har nu egna planer för studier och eget boende. Mår idag ganska bra o ska avslutas.”

Trots att framväxande resultat dominerar så gav personalen även exempel på så kallade ”färdiga” resultat. Exempel på dessa är: *”Ung man som slutat helt med alkohol.” ”Flicka flyttat till eget boende med stöd av nätverk och kompisar.”*

Det är inte alltid lätt att skilja på ”färdiga” resultat och framväxande resultat, såsom i följande exempel. ”*Vändning av ätstörning. Ung tjej som med hjälp lyckats ändra sin inställning till mat och börjat gå upp till ”normalvikt”*. Detta kan beskrivas som om ett ”färdigt” resultat (vändningen är ofta det stora steget i en behandling) eller som ett framväxande resultat (eftersom det inte automatiskt betyder att arbetet och kontakten anses avslutad då en vändning skett).

Ett gott resultat för Ungdomshälsan kan vara att beskriva och definiera ett problem. Personalen har beskrivit att i många av Ungdomshälsans kontakter består en del av arbetet i att definiera problemet. Problemet som ungdomen har behöver inte alltid vara detsamma som det problem ungdomen ursprungligen sökte för. Detta kan oftare vara fallet för de killar som besöker Ungdomshälsan. Personalen beskrev att killar ofta kommer till Ungdomshälsan med konkreta problem, att de exempelvis vill ha medicin eller sjukskrivning, men att deras problematik delvis kan vara en annan än den de söker för. I en sådan situation kan en definition av problem vara ett väldigt stort steg. Att definiera problem kan anses vara ett gott resultat för behandlaren, men det kanske inte alltid upplevs tillräckligt för ungdomen.

Ett annat sätt att kategorisera resultat är att dela upp resultaten i ytaspekter och djupaspekter. Exempel på ytaspekter är att få en praktikplats, att få sjukpenning eller att få en lägenhet. Djupaspekter handlar mer om vad som händer inom en ungdom, där hon eller han exempelvis mår bättre eller lyckas införliva nya sätt att hantera sin situation. Djupaspekter förutsätter ett gensvar från ungdomen. Nedan ges ett exempel på ett resultat som innehåller både yt- och djupaspekter.

”Ungdom med depression, förlorat arbete, skulder, inga pengar. Har individuell samtalskontakt. Får praktik eller arbete efter jul. Blivit beviljad sjukpenning. Fått bistånd socialtjänst. Läkarintyg samt medicinansvar härifrån. Mår betydligt bättre.”

En diskussion som tidigt uppstod i personalgruppen var vems definition som skulle råda när ett gott resultat beskrivs. Är det ungdomen som ska få definiera resultatet eller är det personalen på Ungdomshälsan som ska få definiera resultatet? Åsikterna var spridda i dessa diskussioner. Några ansåg att det är ungdomens åsikter om sitt eget resultat som ska råda. Det är trots allt ungdomen som lämnar Ungdomshälsan och ska fortsätta leva i sin situation. Personalens åsikter är dock också viktiga. Slutligen kom personalgruppen fram till att ibland ska deras definition få råda när kontakten bör avslutas (och vilka resultat som är uppnådda då). Det är inte alltid som personalen och ungdomen är överens om när en kontakt ska avslutas. Då ska behandlaren kunna besluta att avsluta kontakten.

Eftersom Ungdomshälsan uttalat ska syssla med kortare kontakter menar personalen att tid och utrymme är faktorer man måste ta hänsyn till när man beslutar om när en kontakt ska avslutas. Dessa faktorer påverkar synen på vilka resultat som är möjliga att uppnå och de påverkar de resultat som faktiskt uppnås.

Ramarna i kontakten med en ungdom anser personalen vara viktig, både för ungdomen och för personalen själv. Att vara tydlig inför ungdomen redan vid det första besöket, under kontaktens gång och inför avslutningen av kontakten, det gör att båda parter förbereder sig för att uppnå ett visst resultat.

I början av en kontakt sätts det upp mål för ungdomen som han/hon ska sträva efter under kontakten med Ungdomshälsan. När målen är uppfyllda är resultaten uppnådda och kontakten kan avslutas. Personalen ansåg delvis att uppfyllda målsättningar innebar goda resultat, men

de ansåg också att det inte var så enkelt. Vägen till målen är inte alltid linjär. Det är möjligt att en ungdom har uppnått andra resultat än de som står i målsättningarna. Det är också möjligt att målen helt enkelt inte är nådda men att det är dags att avsluta kontakten ändå. Ett gott resultat kan fortfarande anses uppnått. *”Även om hon nu känner viss besvikelse över delar av svaren hon fick så är jag övertygad om att hon var betydligt lättare om hjärtat då hon gick härifrån än då hon kom första gången”*.

Personalgruppen återkom gång på gång till det problematiska med att sammanfatta vad ett gott resultat för Ungdomshälsan är. Det beror på så många olika omständigheter, och varje situation och relation är unik. Personalen ansåg att det är omöjligt att säga att vissa insatser automatiskt ger goda resultat. Resultaten är för mycket beroende av processen. Det kan exempelvis ibland vara ett gott resultat att ge information. Ibland kan det krävas att ungdomen omsätter informationen han/hon fått i handling för att det ska anses vara ett gott resultat. Det beror delvis på vilket uppdraget från början varit. Det är med andra ord svårt att säga om att ge information är ett gott resultat för Ungdomshälsan, eftersom det för en ungdom kan vara det samtidigt som det för en annan ungdom inte behöver vara det. Att ge information **kan** vara ett bra resultat för Ungdomshälsan blir därför ett mer korrekt sätt att uttrycka det.

”När ungd. själv tagit till sig nåt ’verktyg’ och omsatt detta i handling och dessutom, själv ansett att det varit till hjälp! Ungdomen själv ’kopplat’ dvs berättar om nåt de lärt sig och sen själv omsatt i nya situationer (coping).”. När personalen diskuterade detta exempel kom de tillbaka till ”det beror på”. Ibland kan det räcka att ge verktyg, ibland vill personalen se att ungdomen tagit emot verktyget och börjat använda det. En del ungdomar har redan en egen verktygslåda, då behövs bara att ungdomen exempelvis får bekräftelse i sina tankar kring vilka verktyg som ska användas.

Ett gott resultat kan också vara att slussa någon till rätt instans. *”Jag har varit en sk ’brygga’ mellan U-hälsan och ny kontakt på soc-tj för narkotikamissbrukande ungdom. Ett bra resultat i detta är att ungdomen nu är på rätt plats för att få bistånd till de behov som ungdomen och utredaren bedömde fanns.”*

Hur uppnås resultaten?

I självvärderingsformuläret fanns en fråga som löd ”Hur har du uppnått detta/dessa resultat?”. Det var en direkt följdfråga till de exempel på goda resultat de just dokumenterat. Inledningsvis hade personalen svårigheter att skilja på goda resultat och hur de uppnått goda resultat. Ju längre studien pågick, desto tydligare blev personalen i sina sätt att beskriva hur de uppnått specifika resultat. Då kunde två tydliga kategorier skönjas gällande HUR goda resultat kan uppnås.

Samtal

Personalens beskrivningar på hur de har uppnått dessa goda resultat kunde tidigt kategoriseras i två olika kategorier, nämligen samtal och samverkan. Det var tydligt att deras dokumentation inriktades på samtal (det individuella) eller samverkan (det verksamhetsmässiga). Detta var en kategorisering som personalen under diskussionsträffarna sade att de kunde känna igen sig i. Här kommer två exempel på hur samtal/individ kan vara ett sätt att nå bra resultat: *”Samtal och reflektion, dekonstruktion och omkonstruktion både vg problematik och egna resurser och resurser i omgivningen.” ”Genom kartläggning av livssituation, matvanor och systematiskt jobba med beteendet, utifrån ungdomarnas egna tankar.”*

Personalen hade olika sätt att beskriva vad i samtalen som skapade dessa goda resultat. Det påpekade att varje samtal och varje ungdom är olika och att det är svårt att säga vad i ett samtal som ger ett gott resultat. I dokumentationen återkom dock många till att det handlade om att ta vara på och stärka ungdomens egna goda resurser samt att stötta ungdomen i vad hon/han anser är viktigt. *”Stödja ungdomens egna funderingar om vad som skulle få henne att må bättre.”*

Något som även återkom vid ett flertal tillfällen i personalens dokumentation var ungdomens eget ansvar. *”Vara tydlig med att det är deras egna ansvar och att de själva kan/har resurser.”*

I övrigt beskrevs personalens eget förhållningssätt som en viktig komponent i att uppnå goda resultat. Förhållningssättet beskrevs med följande ordalag i dokumentationen: att vara öppen, vara nyfiken samt att ha förmågan till att lyssna och att tänka nytt. *”Genom att ta ungdomen på allvar, lyssna o bekräfta.”*

Personalen beskrev under diskussionsträffarna att alla går in i samtal med en idé om vad som ska hända, men att det ibland inte blir som man tänkt sig eftersom alla samtal förändras under samtalens gång.

Samverkan

Det var något fler som beskrev samverkan som den metod de använt för att uppnå goda resultat. Här kommer två exempel på hur goda resultat uppnåtts via samverkan: *”Psykolog, dietist och studievägledare i snabbt samarbete.” ”Behandlingskonferens möjlighet till diskussion och samverkan. Tillgång till andra kompetenser.”*

Ofta beskrev personalen att både samtal och samverkan gjort att de uppnått goda resultat. *”Samtal, perspektiv på bekymren. Stötta hennes reaktioner och hankande (normalisering). Även haft kontakt med Anna K för sockerberoende.”*

I dokumentationen såväl som i diskussionerna har det framkommit vad det är i samverkan som skapar de goda resultaten. Samverkan sker delvis genom att två eller fler ur personalen träffar en ungdom samtidigt. *”Man får mer info och nya impulser direkt i rummet. Man kan ju också föra en dialog inför ungdomen samt efteråt gå igenom vad som hänt.”* Samverkan sker också utanför ”rummet” i form av att personalen söker stöd och råd av varandra. Även denna typ av kollegial handledning anser personalen vara till hjälp för att uppnå goda resultat.

Att alla verksamheter finns under samma tak är en fördel i sig, eftersom samarbetet blir enklare. *”Kommit in tidigt, kunnat erbjuda sammansatta kompetenser och samordna åtgärder (ex sjukskrivning, resonera kring möjligheter på arbetsmarknaden samt samtalsterapeut.”* Personalen upplever det som att det genom samverkan öppnas fler möjligheter att hjälpa ungdomarna. *”Finns större möjligheter till varierande behandlingsformer beroende på den individuella ungdomens behov. Man kan ”skräddarsy” behandlingen på ett finkänsligt sätt allt efter behov och förutsättningar.”*

Att personalen tillhör olika professioner och därmed har olika arbetssätt och perspektiv framfördes av många som något positivt och avgörande. *”Med två behandlare i rummet med respektive perspektiv en dynamik i samtalet som gör det möjligt med sådan kort kontakt.”* Att ha olika teoribildningar och olika sätt att uttrycka samma sak öppnar för nya möjligheter.

Samverkan i sig anses positivt eftersom det ger andra perspektiv och synsätt på en ungdoms situation. Men förutom att fler perspektiv tillkommer beskriver personalen det som att något nytt skapas i samverkan. *”1 + 1 = 3”* var ett uttryck som ofta användes i diskussionerna kring samverkan.

Det upplevdes vid ett fåtal tillfällen som provocerande att besvara frågan på hur det goda resultatet uppnåtts, eftersom personalen ibland inte själva ville ta åt sig äran för ett lyckat resultat. Här följer ett tydligt sådant exempel: *”Jag? Ungdomen är den som gjort!!! Har kanske lyckats förmedla hopp om att förändring är möjlig, lyft ungdomen att se egna resurser (tillit, tilltro) samt visat i ord, bild och handling på alternativa sätt att hantera olika bekymmersamma situationer!”*.

Hur kan resultaten mätas?

Inledningsvis lämnade ett flertal denna fråga därhän när de fyllde i självvärderingsformulären. När personalgruppen började besvara frågan inriktades förslagen på hur deras goda resultat kan mätas i ett tidigt skede för ungdomen. Under hela studiens gång var detta det dominerande svaret. Personalen var enig i att det bästa sättet att mäta om man uppnått goda resultat är att på olika sätt fråga ungdomen. Ungdomen kunde tillfrågas dels när kontakten avslutades, bland annat genom det utvärderingsformulär som han/hon redan fyllde i. *”Borde gå att fixa via utvärdering som ungdomarna gör.”* Även att intervjua ungdomen gavs som förslag på hur ungdomen kunde tillfrågas. Många föreslog att ungdomen skulle kontaktas vid ett senare tillfälle, det vill säga en tid efter det att kontakten avslutats. *”Kontakta ungdomen och höra sig för vad ungdomen gör nu eller senare under hösten.” ”Ungdomens upplevda mående. Har efter t.ex. ½ år de olika aktörerna gjort de som överenskommits om.”*

Det fanns även andra kreativa förslag på hur resultaten kan mätas. De är dock svåra att kategorisera varvid de nämns var för sig.

”??? Mätningen skulle i så fall bygga på hypoteser om vad som skulle ha hänt ungdomen, om ingen ny kontakt blev av inom soc-tj. Mäta personalens riskbedömning och tidigare erfarenheter.”

”Genom samtalsutvärdering, exempelvis alliance utvärderingsinstrumentet.”

”Tid som vinns jämfört med om alla myndigheter ska kontaktas var för sig, handläggningstider, samordnande av tider.”

”Göra en kostnadskalkyl över vad det skulle kosta samhället och individen om hennes beteende inte förändrades ?? utvecklade diabetes, högt blodtryck, hjärtsvikt, fibromyalgi och blev sjukskriven i förtid samt inlagd och behandlades på sjukvårdsinrättningar.”

”Det känns inte som min uppgift att göra det.”

DISKUSSION

Delstudie 3 har haft en annorlunda uppläggning än de övriga delstudierna. Personalgruppen på Ungdomshälsan har under ungefär ett års tid fått reflektera över sitt eget arbete och vad ett gott resultat för Ungdomshälsan kan tänkas vara. Processen i sig har varit avgörande för resultatet av studien. Den syftade till att höja medvetandet kring begreppet resultat och hur de definierar sin uppgift på Ungdomshälsan. Deras definierade goda resultat kan sägas vara en funktion av hur personalen ser på sitt arbete. Denna delstudie kan kallas för ett högriskprojekt på grund av den ovanliga utformningen och att båda parter går in i något utan att veta vad som kommer ut av det i slutändan.

Processen har präglats av intressanta diskussioner och självvärderingar men också av frustration över att inte förstå syftet med studien. Frustrationen har varit helt förståelig eftersom det **är** ovant att tänka i termer av resultat vilket gör det svårt att definiera begreppet. Uppläggningen av studien har varit annorlunda, framför allt i rollfördelningen. I denna studie var det personalen som gjorde grovjobbet, vår uppgift som utvärderare var att agera speglar i diskussioner med den inlämnade dokumentationen som grund.

Våra roller som utvärderade har varit multipla. I delstudie 2 har vi agerat mer ”traditionella” utvärderare, där vi med personalens hjälp genomfört datainsamlingen, sammanställt och analyserat materialet och fört tillbaka resultatet i slutet av studien. I delstudie 4 har vi agerat uppsatsförmedlare och kontaktpersoner till en grupp studenter. Dessa studenter har också varit så kallade ”traditionella” utvärderare. I delstudie 3 har vi tagit flera steg tillbaka och varit medaktörer, där personalgruppen gjort det mesta av jobbet (reflekterat och dokumenterat). I delstudie 3 förändrades våra roller som utvärderare med andra ord dramatiskt. I samma träffar med personalgruppen har vi skiftat roller också, eftersom vi ofta har berört flera delstudier samtidigt.

Vår tillbakadragna roll i delstudie 3 har lett till både muntliga och skriftliga protester där personalen har ansett att utvärderingen inte bör utföras av dem utan av oss som är anlitade för uppdraget. Det finns vissa likheter i denna rollfördelning om man jämför med Ungdomshälsans relation till ungdomarna som söker sig dit. Personalen på Ungdomshälsan vill att ungdomen ska göra jobbet, på grund av att de är experter på sitt liv och sin situation, samt att personalen vill att inlärningen och kunskapsbildningen ska ske hos ungdomarna. Det har varit samma sak i denna studie, vi har som utvärderare velat att personalen ska göra jobbet eftersom de är experter på sitt arbete samtidigt som vi velat att inlärningen och kunskapsbildningen ska ske hos personalen.

Arbetet med delstudien har dessutom pågått under Ungdomshälsans första verksamhetsår, medan personalen försökt bilda en fungerande arbetsgrupp och arbetsplats. Personalgruppen har haft mycket olika bollar i luften, och de själva medger att de praktiska göromålen ofta har prioriterats. I slutet av februari var personalen tydlig i att delstudien och utvärderingen i fortsättningen skulle prioriteras lägre. Det är helt förståeligt att man prioriterar de man jobbar för (ungdomarna) högst. Det är också lätt att välja bort det som är svårt att förstå sig på eller det som man inte direkt ser några vinster i att göra.

Trots frustrationen så har processen präglats av stora framsteg. Ju längre tid som har gått, desto enklare har det varit för personalen att tänka och beskriva goda resultat för Ungdomshälsan, hur man uppnår dem och hur de går att mäta.

Osäkerheten och det svårförståeliga ingår i studiens uppläggning. Det är en ofrånkomlig del av denna typ av arbetssätt. Som utvärderare finns det fog att kritiskt granska vårt sätt att presentera, motivera och förklara studiens syfte och uppläggning. Möjligtvis hade viss förvirring och frustration kunnat undvikas ifall vi varit tydligare.

Tiden för diskussionsträffarna har av oss utvärderare upplevts något för kort. Det har tagit ett tag att komma in i tankegångarna kring resultat och diskussionerna kring detta, och ofta var vår avtalade tid slut vid det laget.

Förutom att fundera över goda resultat så gäller det att fundera vad som är möjligt tack vare Ungdomshälsan. Varför är vissa resultat unika för Ungdomshälsan? Enligt denna delstudie så har samverkan en stor del i svaret på den frågan. Fördelarna med samverkan ger resultat som inte skulle ha varit möjliga i ordinarie verksamheter. Ungdomshälsan verkar ha skapat en ny ”kultur”, där de genom samverkan brutit upp från de ”stuprör” som ordinarie verksamheter kan sägas bedriva. Genom samverkan skapas en behovsstyrd verksamhet (till skillnad från en insatsstyrd verksamhet). De utgår med andra ord från ungdomarnas behov. Den karaktär som verksamheten har bidrar i sig till de resultat som skapas.

Denna delstudie ger liksom många andra undersökningar vissa resultat med också nya frågor. Om resultatet beror på många olika omständigheter, hur kan man då någonsin kunna mäta goda resultat? Detta är en fråga som sociala verksamheter såsom Ungdomshälsan kämpar med, och tyvärr finns det inga enkla svar. Att mäta effekter såsom stärkt självtillit är inte enkelt, för det kan ta sig i olika uttryck beroende på varje unik ungdom som upplever det.

Det är viktigt att påpeka att alla resultat och effekter inte hinner komma under tiden då ungdomarna har kontakt med Ungdomshälsan och därför inte heller under tiden då personalen uppskattar resultatet. Detta får konsekvenser för de resultat och mål som Ungdomshälsan bör sträva mot. Det är framförallt de framväxande resultaten som Ungdomshälsan bör sträva efter att uppnå. Det bör dock optimalt finnas en tydlig koppling mellan de framväxande resultaten och de ”färdiga” resultat som ungdomen hoppas uppnå; att ungdomen och personalen vet att de är på rätt väg.

Fortsättningsvis

Reflektioner kring goda resultat är utvecklande för personalgruppen i sig. Processen är givande man tvingas diskutera nyckelfrågor såsom resultat och hur man når dem; en process som kan leda till samsyn. Detta är kanske än mer viktigt i en verksamhet som Ungdomshälsan där flera verksamheter kommit samman och därför arbetar för att hitta en egen identitet. Processen leder även till ökad medvetenhet om verksamhetens resultat, en diskussion som kommer att beröras den dagen verksamhetsmålet om goda effekter kommer att utvärderas.

Enligt vår uppfattning finns det anledning för Ungdomshälsan att fortsatt dokumentera och diskutera goda resultat. Målgruppen, verksamheten och samhället är i ständig förändring, vilket innebär att goda resultat för Ungdomshälsan idag inte behöver vara desamma om ett år. Att processen dessutom är utvecklande för personalgruppen och verksamheten motiverar också till en fortsättning.

Det är dock nödvändigt att en fortsättning är väl förankrad och motiverad i personalgruppen. Risken är annars att de inte ser vinsten med ansträngningarna de gör utan att de ser dokumentationen och diskussionerna som en belastning. Det är också av stor betydelse att

fortsättningen av självvärderingen sker med sanktion från samordnare och styrgrupp; att det finns tid och plats för personalen att göra detta.

Att införliva ett nytt begrepp när man värderar sitt arbete och sin verksamhet tar både kraft och tid. Det är möjligt att de reflektioner och tankar kring goda resultat som personalen har gjort ska få sjunka in och ”landa” hos var och en innan dokumentationen och diskussionerna återupptas.

DELSTUDIE 4

Flertalet utredningar i landet, bland annat folkhälsorapporten och Undersökningar om levnadsförhållanden (ULF), har påvisat att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar har ökat drastiskt de senaste åren.[1] Som ett led härav har de så kallade DELTA-projekten bedrivits i Göteborgs kommun från 1997 till och med 2004. DELTA-projekten handlar om att genom samverkan av myndigheter nå utsatta grupper i samhället där syftet är att minska lidande hos den enskilde och även minska kostnader för sjukskrivning, arbetslöshet och socialbidrag.[2] Detta bygger på SOCSAM-lagstiftningen som möjliggör att resurser från bland annat Socialtjänst, Försäkringskassan och sjukvård samordnas. Från år 2004 finns en permanent lagstiftning på området.[3] I Umeå har man på politisk nivå bestämt sig för att satsa på en liknande verksamhet där aktörerna: Arbetsförmedlingen, Barn- och Ungdomspsykiatriska kliniken, Försäkringskassan, Gymnasie- och Vuxenutbildningen, Primärvården, Socialtjänsten, Ungdomsmottagningen och Vuxenpsykiatrin samlokaliseras för att stödet till ungdomarna ska uppnå ökad kvalitet och effektivitet. Denna verksamhet har fått namnet Ungdomshälsan, vilken har funnits i ett år och för närvarande har 15 anställda från ovannämnda aktörsgrupper. Alla anställda arbetar deltid 10-50 procent och har sin övriga arbetstid förlagd till sin hemorganisation. Utöver de anställda från aktörsgrupperna arbetar det även en receptionist på heltid där samt en samordnare för Ungdomshälsans verksamhet. Ungdomshälsan är således en helt ny verksamhet och därmed har Utvecklings- och Forskningsenheten (UFFE) inom Umeå Socialtjänst fått ett utvärderingsuppdrag. Det går ut på bland annat att ta fram underlag till hur man kan utveckla verksamheten i framtiden och kontrollera om organisationens målsättningar har uppfyllts. Detta kapitel i rapporten utgår från en av fyra delstudier som ingår i utvärderingen. Delstudien utgår från ett av Ungdomshälsans verksamhetsmål:

> *Ungdomshälsan uppfattas av de anställda som en attraktiv och utvecklande arbetsplats.*[4]

Vi som genomfört studien och därmed skrivit detta avsnitt (kapitel 5) i rapporten är sex studenter från programmet för personal- och arbetslivsfrågor på Umeå Universitet. Vi heter Torbjörn Forsberg, Mikael Pettersson, Linnéa Fröberg, Per Ivarsson, Sara Petterson och Elin Persson.

SYFTE

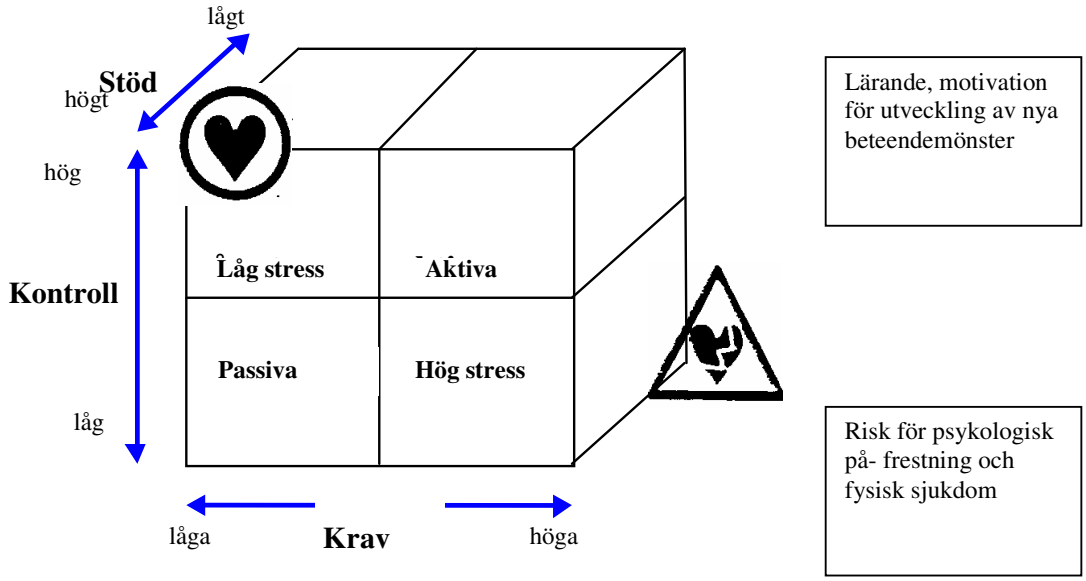
Syftet med utvärderingen är att ta reda på hur de anställda på Ungdomshälsan uppfattar sin arbetsplats. Detta ska sedan kopplas till verksamhetsmålet: ”Ungdomshälsan uppfattas av de anställda som en attraktiv och utvecklande arbetsplats.” Tyngdpunkten kommer att ligga i att beskriva de olika psykosociala faktorerna: krav, kontroll och socialt stöd på arbetsplatsen, samt samverkan med hemorganisation och en lärande organisation.

[1] Forsell, Y. Dalman, C. *Psykisk ohälsa hos unga*, Edita Ljunglöfs: Rapport 2004:6.
[2] Allebeck, P. et al. *Utvärdering av DELTA-projektet på Hisingen*. Göteborgs Universitet och Kommentus Förlag, 2001.
[3] DELTA-projektets hemsida, (http://www.delta.goteborg.se/)
[4] Mellberg, L., Nygren, K. & Hyvönen, U. *Utvärderingplan – Ungdomshälsan*, UFFE - Umeå Socialtjänst, 2005. Bilaga 1

FORSKNINGSGENOMGÅNG

Vi har utgått från följande litteratur; Det nya arbetslivet[5]*, IT-stress - Orsaker och åtgärder*[6] *En friskare arbetsplats*[7]*, Utvärdering av DELTA-projektet på Hisingen*[8]*, Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet.*[9] Dessa texter är relevanta då de behandlar de frågeområden som är aktuella för vårt utvärderingsuppdrag.

Det nya arbetslivet är en explorativ studie som jämför två dominerande psykosociala arbetsmiljömodeller med aktuell arbetsmiljöproblematik och organisationsförhållanden. Det vi är intresserade av är det som diskuteras kring Karaseks och Theorells krav-kontroll-stödmodell.[10] Psykologiska krav består enligt Karasek och Theorell av den arbetsbelastning man har, det vill säga hur ”hårt, fort och mycket” man arbetar.[11] Kontroll definieras som beslutsutrymme, det vill säga de möjligheter den anställde har att fatta egna beslut om sitt arbete i organisationen. Socialt stöd beskriver de relationer som finns mellan anställda och mellan anställda och chefer. Stödet kan delas upp i emotionellt som är det känslomässiga, där individens personliga sidor kommer fram. Det andra är instrumentellt stöd, som handlar om hur de anställda ställer upp för och avlastar varandra. Figuren nedan visar samband och effekter mellan krav, kontroll och stöd.[12]



[5] Widmark, M. *Det nya arbetslivet*. Stockholm: Elanders Gotab, 2005.
[6] Åborg, C., 2003. *IT-stress - Orsaker och åtgärder*. http://www.oru.se/oru-upload/Institutioner/BeteendeSocialR%C3%A4ttsvetenskap/Dokument/Psykologi/IT-stres%20okt%2003.rtf
[7] Angelöw, B. *Friskare arbetsplatser*. Lund: Studentlitteratur, 2002.
[8] Allebeck, P. et al. *Utvärdering av DELTA-projektet på Hisingen*. Göteborgs Universitet och Kommentus Förlag, 2001.
[9] Ellström, P-E. *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet*. Stockholm:Gotab, 1997.
[10] Widmark., 25-30.
[11] Ibid., 27.
[12] Åborg., 5.

Mer specifikt visar denna modell, enligt författaren till rapporten *IT-stress - Orsaker och åtgärder,* att förhållandet mellan upplevda krav och upplevd kontroll i arbetssituationen är avgörande i de fall arbetet leder till stress. Om man upplever höga krav tillsammans med låg nivå av egenkontroll kan det på längre sikt leda till psykisk och/eller fysisk ohälsa. Kombinerar man däremot höga krav och hög kontroll kan man se att det leder till ett skede där utveckling och inlärning sker. Ju större kontroll den enskilde individen har, desto högre krav klarar man av. Socialt stöd tros ha en lugnande verkan på upplevd stress. I vilken grad individen värderar en stressande situation påverkas av hur upplevelsen av socialt stöd är. Personer som känner att de har ett väl fungerande socialt stöd har visat sig utveckla färre stressymtom än andra medan brist på socialt stöd kan vara en stressfaktor och direkt påverka uppkomsten av stressreaktioner.[13]

Friskare arbetsplatser beskriver hur man utvecklar en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats. Vi är speciellt intresserade av det som diskuteras runt ett positivt arbetsklimat.[14] Författaren använder sig av en definition på arbetsklimat som vi kopplar till vår definition på en attraktiv arbetsplats. I boken beskrivs att ett positivt arbetsklimat främjar prestationsförmågan, arbetstillfredsställelsen, engagemanget i arbetet och sammanhållningen i gruppen.[15] Det skrivs även om hur man skapar arbetsglädje och detta anser vi kan vara användbart för oss i vårt arbete. Vi beskriver en attraktiv och utvecklande arbetsplats så här;

> ”En attraktiv och utvecklande arbetsplats ger de anställda möjlighet att använda och utveckla sin kompetens i sitt dagliga arbete. Betydelsefullt är att få återkoppling från sin organisation vilket bidrar till en stimulerande arbetsmiljö. Att känna arbetsglädje och ha god sammanhållning på arbetsplatsen stärker inte bara medarbetarna utan också organisationen.”

Arbetsmiljö definierar vi så här; ”*De fysiska, psykiska och sociala aspekterna på arbetsplatsen.”*[16]

Utvärdering av DELTA-projektet på Hisingen handlar om samverkan mellan myndigheter och dess effekter på organisation, personal, brukare och samhällsekonomi.[17] Samverkansprojekt har under senare delen av 1900-talet blivit en allt vanligare företeelse inom offentlig verksamhet. Denna samverkan verkar vara lösningen på en mängd problem för både organisationerna och brukarna. Samverkan är inget nytt fenomen, redan under 1970-talet utvecklades samverkansprojekt. Det var framförallt socialmedicinska samverkansprojekt mellan sjukvården och socialtjänsten.[18] Dagens projekt involverar fler aktörer och riktar sig mot andra verksamheter. De kan innefatta statliga som kommunala och landstingskommunala organisationer. Vi kommer att titta på hur de anställda uppfattar att arbeta inom två verksamheter och hur hemorganisationen skapar möjligheterna att arbeta på detta sätt. En anställd inom en organisation som blir delaktig i ett samverkansprojekt, liknande Ungdomshälsans verksamhet, kan få två olika roller beroende på var han/hon befinner sig. I hemorganisationen är den anställde en av många med samma yrke medan inom

[13] Åborg., 5-7
[14] Angelöw, B., *Friskare arbetsplatser*. Lund, Studentlitteratur, 2002. Kap 9.
[15] Ibid., 73.
[16] Ibid., 43
[17] Allebeck, P. et al. *Utvärdering av DELTA-projektet på Hisingen*. Göteborgs Universitet och Kommentus Förlag, 2001.
[18] Berfenstam, R., & Smedsby, B. (1976) *Samverkan mellan medicinsk & social vård.* Socialmedicinsk tidskrift, 53. 365-372.

samverkansprojekt har man en specifik kompetens och blir då unik i sin roll.[19] Det krävs ledarskap för att samverkan ska fungera mellan organisationerna, där god kommunikation är avgörande för att skapa kännedom om och förståelse för verksamhetens mål. En annan viktig grundsten är viljan till förändring både på beslutsnivå och bland dem som deltar i det praktiska arbetet. Relationen mellan samverkansgrupper och hemorganisationer måste uppmärksammas så att samverkan blir en integrerad del av verksamheten.[20]

Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet definierar vuxnas lärande så här; *”Med lärande avses här relativt varaktiga förändringar hos en individ som ett resultat av individens samspel med sin omgivning.”*[21] *Förutsättningarna för en lärande organisation skildras i dessa punkter;*

- Nödvändigheten av klara mål för ett lärande som innebär möjligheten att lösa uppgifter på ett effektivt sätt.
- Möjlighet att reflektera över och kritiskt granska uppställda mål, vilket främjar kreativiteten hos de anställda.
- Arbetsuppgifter med hög lärandepotential.
- En stödjande och uppmuntrande organisationskultur.[22]

[19] Allebeck, P. et al. *Utvärdering av DELTA-projektet på Hisingen*. Göteborgs Universitet och Kommentus Förlag, 2001, 119
[20] Ibid.,130
[21] Ellsröm, P-E. *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet.* Stockholm: Gotab, 1997. 67
[22] Ibid., 93-98

METOD

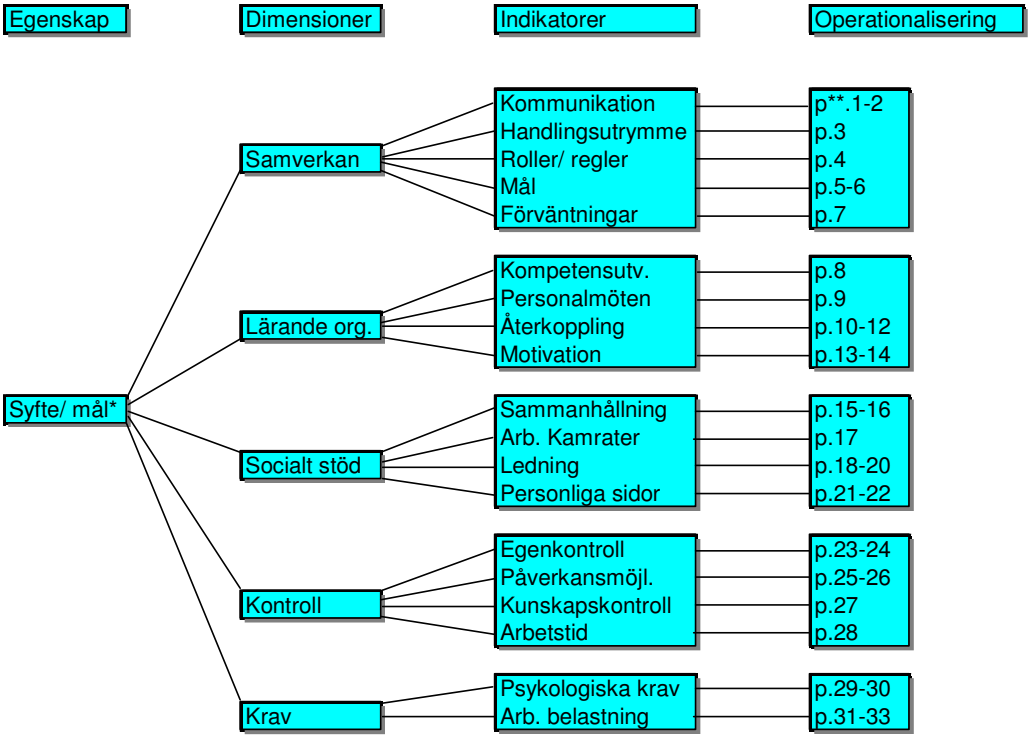
I slutet av april 2005 fick vi i uppdrag av Umeå Socialtjänsts Utvecklings- och Fältforskningsenhet (UFFE), via pedagogiska institutionen på Umeå Universitet, att utvärdera Ungdomshälsans fjärde verksamhetsmål. Det vill säga ta reda på om: ”Ungdomshälsan uppfattas av de anställda, som en attraktiv och utvecklande arbetsplats.”

För att öka vår förståelse kring uppdraget bokade vi in ett möte och träffade Karina Nygren (UFFE) och samordnaren Ann-Kristin Libelius (Ungdomshälsan). Där diskuterades allmänt om Ungdomshälsans verksamhet och UFFE:s funktion. Vi fick även ta del av Ungdomshälsans verksamhetsplan 2004-2005[23] samt en utvärdering av Delta-projektet[24] på Hisingen i Göteborg. Arbetet fortsatte sedan genom att vi satte oss in i ämnesområdet för att på så sätt hitta lämpliga teorier för vår frågeställning. Tillvägagångssättet bestod i att fördjupa oss i relevant litteratur och för detta ändamål besökte vi Umeå Universitetsbibliotek. Där gjordes ett urval av de böcker och artiklar som har använts i rapporten. Uppgiften bestod därefter i att definiera begreppen som använts i frågeställningen. Rent konkret handlade det om att klargöra vad som menas med egenskaperna: ”attraktiv och utvecklande arbetsplats”, samverkan inom Ungdomshälsan och mellan de anställda och deras hemorganisation samt om Ungdomshälsan är en lärande organisation.

För att försöka få en mer förenklad bild av dessa komplexa begrepp delade vi in dem i fem dimensioner: samverkan, lärande organisation, socialt stöd, kontroll och krav. Sedan delade vi upp dimensionerna i indikatorer. Dessa var baserade på ett subjektivt urval från vår sida, med utgångspunkt i våra kunskaper om undersökningsområdet.[25] Vi valde indikatorer för varje enskild dimension på basis av vad vi ansåg var representativt för den specifika dimensionen. Våra indikatorer bröts sedan ner till faktiska frågeställningar, detta har vi valt att kalla den operationella nivån, det vill säga här visar man vad man empiriskt ska göra för att konstatera vilket värde en enhet har. Ett systematiskt schema ger oss en klarare bild över vårt undersökningsområde och förenklar för oss att resonera oss fram till relevanta frågor,[26] (se figur nedan).

Vi kan nu också förenkla vår datamatris, vi får inte bara svar på de enskilda frågorna utan kan slå ihop alla frågor i en dimension. Detta gör att man i en mer koncentrerad form uttrycker den information som de olika indikatorerna tillsammans innehåller. Vi valde att använda oss av additiva index (summerande index). Det betyder att värdena på varje enskild fråga inom en dimension slås ihop där totalpoängen för varje individ används för att dra slutsatser om respondentens svar. Exempelvis om personen upplever att Ungdomshälsan är en lärande organisation.[27]

[23] Libelius, A-K. *Ungdomshälsans verksamhetsplan 2004-2005*.
[24] Allebeck.
[25] Hellevik,O. *Forskningsmetoder i sociologi och statsvetenskap*. Borås: Natur & Kultur, 1996, 86-87.
[26] Ibid., 88
[27] Ibid., 239



Den ovan nämnda modellen/forskningsdesignen (figur 5.1) diskuterades sedan tillsammans med vår handledare på den pedagogiska institutionen samt med kontaktpersonen på UFFE och samordnaren på Ungdomshälsan för eventuella synpunkter. Detta för att skapa en förankring för våra tankegångar, samt ge våra uppdragsgivare och oss själva möjlighet till återkoppling.

Urval och datainsamlingsmetod

Vår undersökning är av kvantitativ natur, detta för att skapa oss en mer generell bild över vilka attityder och tankar Ungdomshälsans personal har kring de dimensioner/indikatorer som ska mätas. Vi har vidare valt att använda oss av enkäter som undersökningsmetod. Tidsaspekten har varit en avgörande faktor vid vårt metodval. Enkäter går ofta snabbare att administrera i jämförelse med intervjuer med tanke på den tid vi har till förfogande. Dessutom jobbar de flesta deltid på Ungdomshälsan vilket hade gjort det svårt att kontakta, boka in och genomföra intervjuer med alla anställda. Ett annat övervägande har varit att det finns en risk att respondenterna kan försöka ge en mer positiv bild av sig själv och sin organisation när en intervjuare är närvarande än de annars skulle ha gjort.

Frånvaron av intervjuaren vilket är fallet i denna undersökning, ger respondenterna större möjlighet att friare uttrycka sina åsikter, även de som kan uppfattas som socialt oacceptabla. Man undviker därmed dels fel i datainsamlingen som kan bero på egenskaper hos intervjuaren som påverkar dem som svarar, men även risken att intervjuaren feltolkar respondentens svar.[28]

[28] Hellevik,O. *Forskningsmetoder i sociologi och statsvetenskap*. Borås: Natur & Kultur, 1996. 110.

Utifrån modellen som nämnts tidigare utformade vi en enkät med hjälp av Karaseks krav-kontroll-stöd modell[29], boken Forskningsmetoder i sociologi och statsvetenskap[30] samt Landstingets medarbetarenkät. När det gällde själva urvalet så togs alla sjutton anställda på Ungdomshälsan med i enkäten på grund av att vi ville att samtliga skulle få möjligheten att uttrycka sina åsikter och för att datamaterialet skulle bli så heltäckande som möjligt. Enkäten bestod av 33 påståenden samt fem öppna frågor där respondenterna med egna ord fick möjlighet att beskriva bland annat för- och nackdelar med att jobba inom två organisationer, hur de tycker det är att vara med och utveckla Ungdomshälsan samt övriga kommentarer.[31] Vi valde att använda oss av ett jämnt antal svarsalternativ för att tvinga de svarande att ta ställning.[32] Inför analysen klassindelade vi frågorna, dels på grund av undersökningsgruppen storlek men även för att vi ville få en tydligare frekvensfördelning. Svarsalternativet 1,2 och 3,4 samt 5,6 slogs ihop till ett och samma svarsalternativ sträckandes från instämmer inte, instämmer delvis och instämmer helt. Vi testade även våra frågeställningar genom att en utomstående person fick fylla i enkäten, därmed fick vi värdefull information om hur vi kunde utveckla och förbättra frågeformuläret.

Tisdagen den 10 maj överlämnades enkäterna till Ungdomshälsans samordnare. På torsdag samma vecka avsattes tid för ifyllandet av dessa på personalmötet. Eftersom två personer var frånvarande vid detta tillfälle satte vi deadline till måndagen veckan därpå. Alla anställda svarade på enkäterna, däremot förekom bortfall på enstaka frågeställningar. Två av de anställda arbetar enbart på Ungdomshälsan och kunde därför inte svara på frågor rörande hemorganisationen, medan en var relativt nyanställd och hade därför också svårt att svara på vissa frågeställningar.

När datainsamlingen var gjord sammanställdes enkäterna i SPSS och Excel för att få datamaterialet mer överskådligt och hanterbart. Utifrån denna information satte vi oss ner och tolkade och gjorde våra analyser. Svaren sammanställdes i diagramform och tabeller med kommentarer. Resultat och diskussion/analys presenteras under respektive rubrik.

Validitet och reliabilitet

Reliabilitet är om hur mätningarna utförts, det vill säga överensstämmelsen och pålitligheten i själva mätningen av ett begrepp. I den kvantitativa studien ska man vid upprepad mätning få samma resultat under förutsättning att samma frågor ställs vid dessa mätningar.[33] Det viktigaste reliabilitetsmåttet i vår undersökning är den interna reliabiliteten. Denna del av begreppet rör mått med multipla indikatorer. Vi använder oss av sådana mått i vår undersökning där varje respondents svar på respektive fråga adderas för att bilda en totalpoäng.[34] Exempelvis om vi ska mäta socialt stöd, så har vi en rad med frågor som alla syftar till att mäta begreppet socialt stöd. Det finns dock en stor risk att indikatorerna inte är relaterade till samma mått, det vill säga att de saknar inre likhet eller logik. Denna hopslagning av flera mått ökar samtidigt datans reliabilitet. Under utformandet av våra frågor, datainsamlingen eller vid behandlingen av data kan det lätt uppstå slumpmässiga fel, en fråga kan vara felaktig i förhållande till dimensionen, en person kan missförstå eller svara fel på en

[29] Karasek, R., & Theorell, T. *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. USA: BasicBooks, 1990. Kap 2.
[30] Hellevik,O. *Forskningsmetoder i sociologi och statsvetenskap*. Borås: Natur & Kultur, 1996.
[31] Bilaga 2
[32] Lundmark, A. *Utbildning i arbetslivet.* Lund: Studentlitteratur, 1998. 118
[33] Svensson P- G., & Starrin B. *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, 1996.
[34] Hellevik.,86

fråga eller den som kodar kan göra fel. Tyvärr så har vi på grund av tidsbrist inte haft möjligheten att vidta alla åtgärder för att höja reliabiliteten i vår studie, exempelvis en riktig pilotstudie. Det vi har gjort är att ge respondenterna tydlig information om syftet med enkäten för att de på så sätt ska svara ärligt på frågorna.

För att få hög validitet är det viktigt att samla in data som är relevanta för problemställningen. Det är inte alltid teorierna överensstämmer med verkligheten. Först måste vi bestämma om vår datainsamlingsteknik ger oss information om det som intresserar oss. För att stärka innehållsvaliditeten har vi använt oss av en utomstående att uttala sig om våra frågor och huruvida de känns relevanta för vår studie, samt gjort vissa ändringar efter de kommentarer vi fick. Dessutom har vi stärkt validiteten ytterligare genom att ha en tydlig metodbeskrivning, kommunikativ validitet, så vår studie ska kunna replikeras av andra. Något mer som man bör tänka på är ifall de fakta man får fram är användbara. Det är alltså viktigt att man i redovisningen försöker påvisa betydelsen av de resultat man kommit fram till. Ett problem i vårt fall när vi enbart valt teoretiska kriterier för vårt urval är frågan om en indikators representativitet för en hel dimension. Vi vill påpeka att användandet av mer empiriska kriterier då man undersöker hur god överrensstämmelsen är mellan resultaten man får när man använder den variabel i en undersökning kontra resultatet man skulle ha om man använts sig av en annan variabel.[35] Sådana undersökningar hade självfallet stärkt tillförlitligheten i vår studie, men fördelarna med att strukturera upp vår intervju på det här sättet väger upp nackdelarna.

Etik

Under hela undersökningsförloppet är det centralt att överväga de etiska frågeställningarna som berör den specifika studien. Det är betydelsefullt för oss att erhålla informerat samtycke från de deltagande respondenterna. Detta ska bekräftas muntligt, där de får en inblick i undersökningens generella syfte, uppläggning samt vilka risker och fördelar som finns med att delta i studien. Det ska också framgå tydligt att deltagande i vår studie är helt frivilligt och de har möjligheten att dra sig ur när de vill.[36] Vi kommer att skydda respondenterna genom att namn, ålder och andra identifierande drag inte redovisas i studien, ett mycket viktigt övervägande då testgruppen i vår studie är så liten. För att få svar som ligger så nära verkligheten som möjligt sker studien helt anonymt så att respondenterna ska känna att de kan svara ärligt utan att bli utlämnade eller utpekade. De kommentarer som skrivits i enkäten kommer inte att citeras utan vi ämnar sammanfatta dessa för att skapa en helhetsbild av de anställdas åsikter.

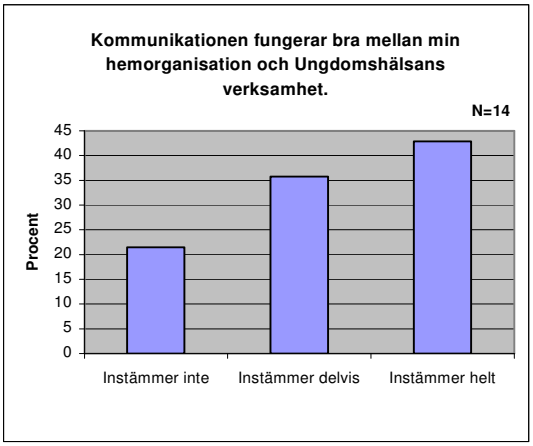
[35] Ibid., 87.
[36] Kvale, S. *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur, 1997.

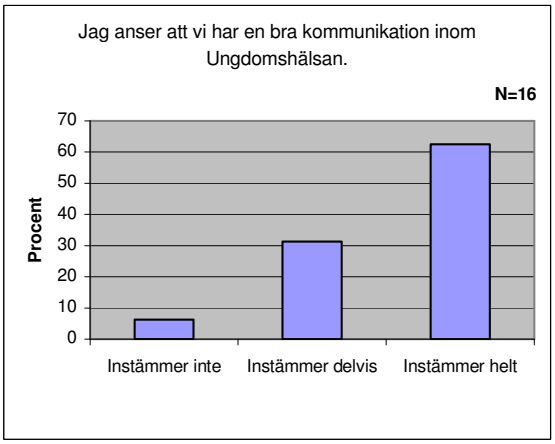
RESULTAT

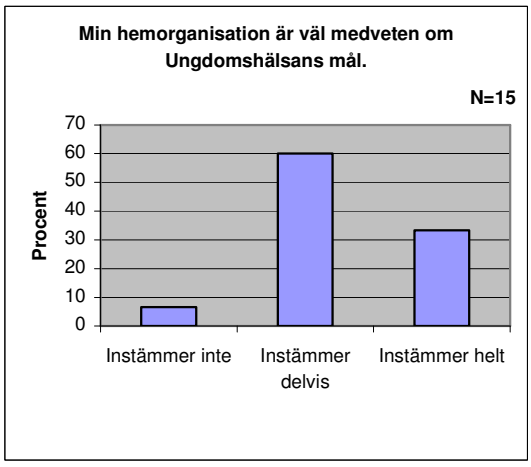
Vi har valt att redovisa de resultat vi har fått både i textform och i diagram för att ge läsaren en mer omväxlande läsning av avsnittet. Vi kommer att redovisa all data som vi fått fram i vår enkätstudie. De diagram vi har nedan är det som vi specifikt har tittat på inom varje område. Det är vad som känns mest relevant för vad som uppfyller vårt syfte och det som kommer att behandlas speciellt under diskussionsavsnittet.

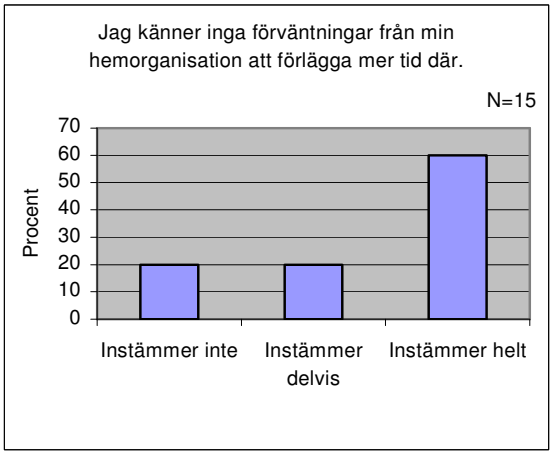
Samverkan

I vårt hopslagna index över dimensionen Samverkan fick vi resultatet: 57 % instämmer helt och 43 % instämmer delvis. Nedan följer en precisering av de sju påståenden vi hade på området.









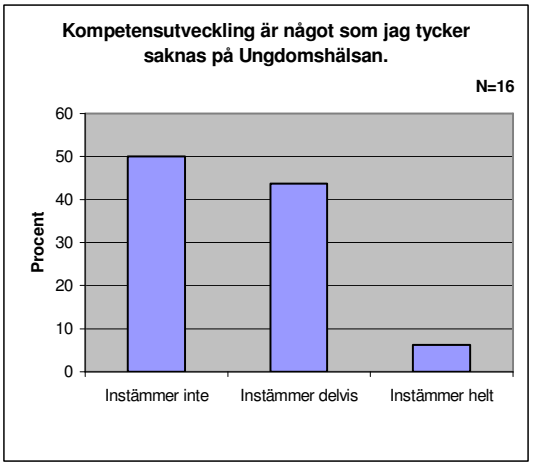
Min hemorganisation ger mig handlingsfrihet vad gäller mitt arbete på Ungdomshälsan.
67 % (10 st) instämmer helt, 33 % (5 st) instämmer delvis.

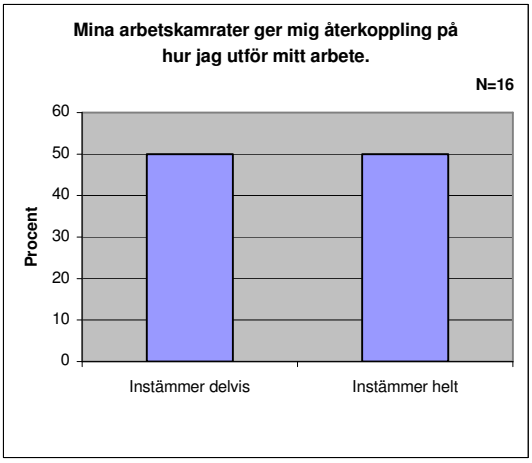
Jag kan skilja mellan min roll i min hemorganisation och min roll på Ungdomshälsan.
73 % (11 st) instämmer helt, 27 % (4 st) instämmer delvis.

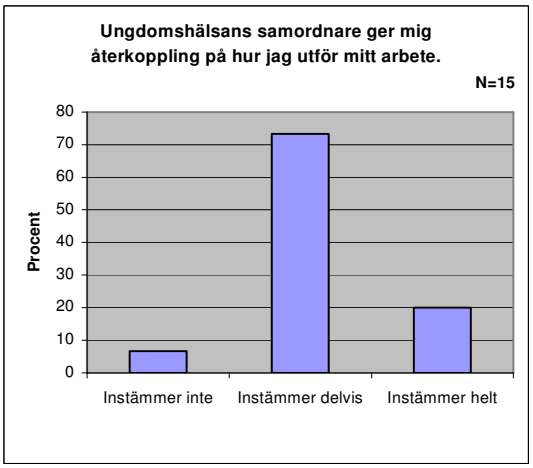
Min hemorganisation stödjer mig i mitt arbete på Ungdomshälsan.
67 % (10 st) instämmer helt, 20 % (3 st) instämmer delvis och 13 % (2 st) instämmer inte alls.

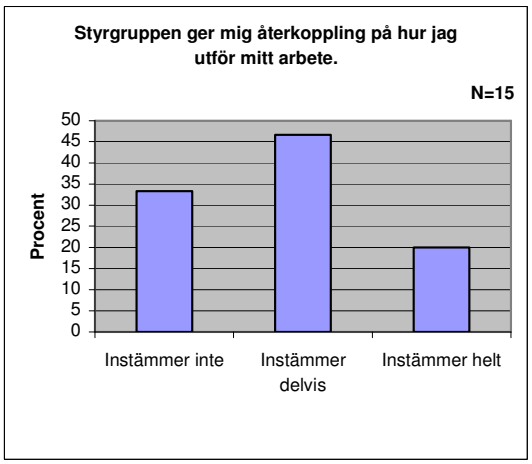
Lärande organisation

I vårt hopslagna index över dimensionen Lärande organisation fick vi resultatet: 50 % instämmer helt och 50 % instämmer delvis. Nedan följer en specifikation av de sju påståenden på området.









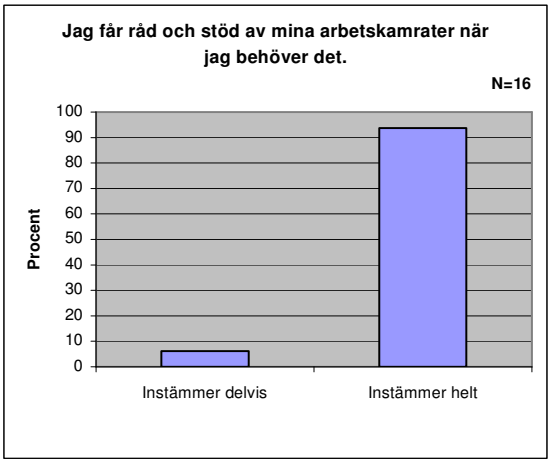
Våra personalmöten har ett meningsfullt innehåll.
56 % (9 st) instämmer helt, 38 % (6 st) instämmer delvis och 6 % (1 st) instämmer inte.

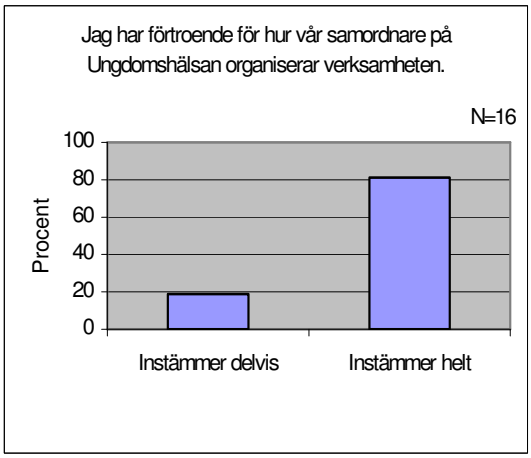
Jag tycker mina arbetsuppgifter är stimulerande och utvecklande.
94 % (15 st) instämmer helt och 6 % (1 st) instämmer inte.

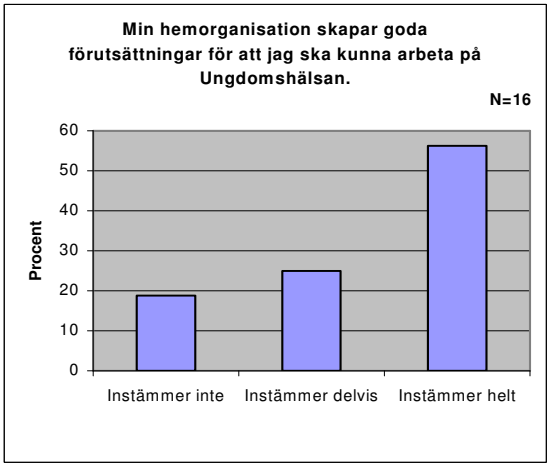
Jag känner ett starkt engagemang för mina arbetsuppgifter.
100 % (17 st) instämmer helt.

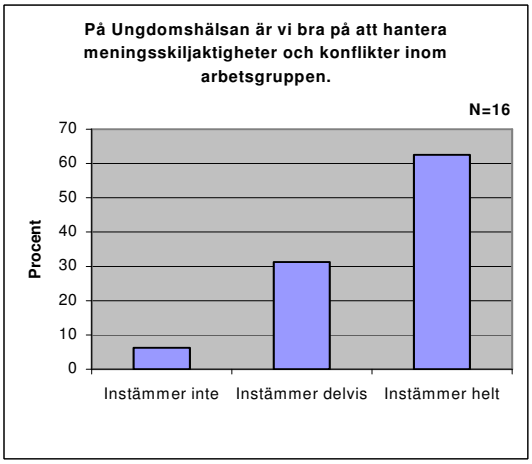
Socialt stöd

När vi mätt dimensionen Socialt stöd och slagit ihop detta till ett index fick vi resultatet: 60 % instämmer helt och 40 % instämmer delvis. Nedan följer en specifikation av de åtta påståenden på området.









Jag upplever att vi har god sammanhållning på vår arbetsplats.
69 % (11 st) instämmer helt och 31 % (5 st) instämmer delvis.

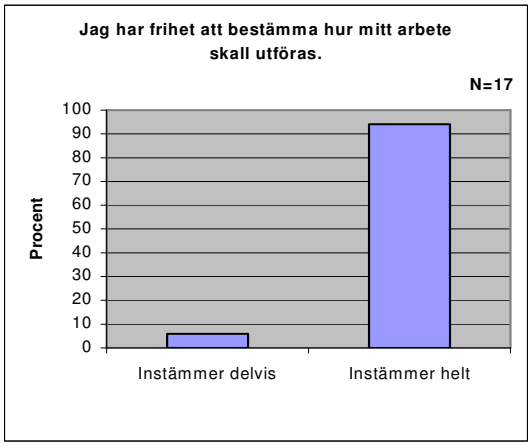
Jag trivs bra med mina arbetskamrater.
100 % (16 st) instämmer helt.

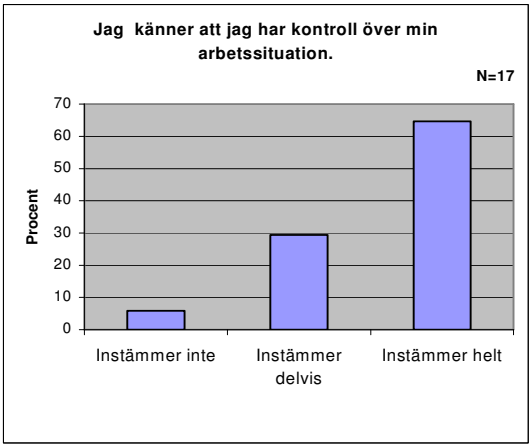
Jag anser att vår samordnare skapar goda förutsättningar för att samarbetet i arbetsgruppen skall fungera.
67 % (10 stycken) instämmer helt och 33 % (5 st) instämmer delvis.

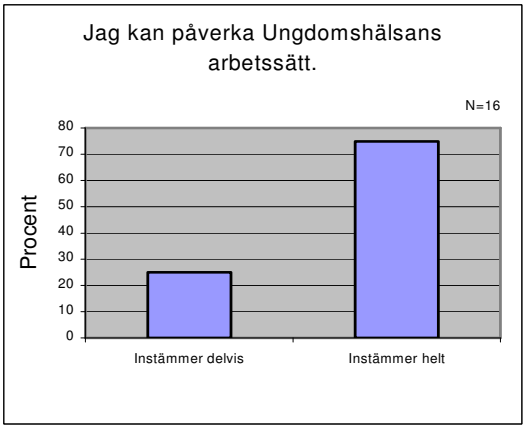
Mina arbetskamrater har förståelse för att jag kan ha en dålig dag.
75 % (12 st) instämmer helt och 25 % (4 st) instämmer delvis.

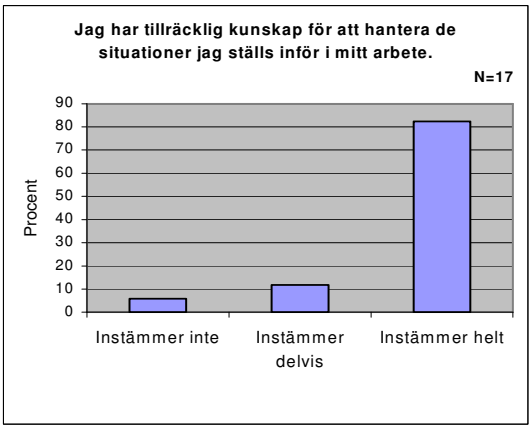
Kontroll

Det resultat vi fått efter vårt hopslagna index är: 81 % instämmer helt och 19 % instämmer delvis. Totalt användes 6 påståenden i enkäten på denna dimension. Var och en av dessa presenteras nedan.







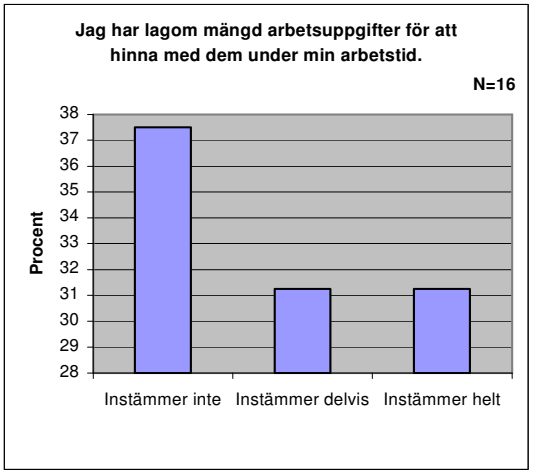


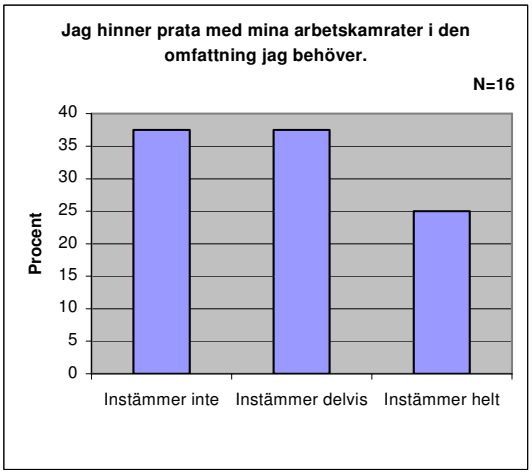
Jag kan påverka beslut som rör mitt arbete på Ungdomshälsan.
76 % (13 st) instämmer helt, 18 % (3 st) instämmer delvis och 6 % (1 st) instämmer inte.

Jag har friheten att själv planera över min arbetstid på ungdomshälsan.
59 % (10 st) instämmer helt, 35 % (6 st) instämmer delvis och 6 % (1 st) instämmer inte.

Krav

Det resultat som kommit fram under denna dimension efter gjort index är: 56 % instämmer helt, 38 % instämmer delvis medan 6 % instämmer inte. Nedan följer specifikation för vart och ett av de fem påståenden som ställdes.





Jag känner mig ofta så utmattad av mitt arbete att min prestation påverkas negativt.
23 % (4 st) instämmer delvis och 77 % (13 st) instämmer inte.

I perioder känner jag mig trött och nedstämd på grund av min arbetssituation.
29 % (5 st) instämmer delvis och 71 % (12 st) instämmer inte.

Jag hinner ta lunch och eventuella fikaraster i den omfattning jag behöver
62 % (10 st) instämmer helt, 25 % (4 st) instämmer delvis och 13 % (2 st) instämmer inte.

Öppna frågor

Anser du att det förekommer motstridiga krav i ditt arbete, om JA, motivera.

Många beskriver motstridiga krav då det görs korta insatser och antalet ungdomar är stort. Många känner att de skulle vilja ha längre kontakter med ungdomarna. Stressen upplevs stor då man samtidigt ska kunna göra ett kvalitativt bra jobb. Det saknas även tid för samverkan då alla har olika arbetstider på Ungdomshälsan. Många känner att de vill förlägga mer tid på Ungdomshälsan.

Hur tycker du det känns att vara med om att skapa en ny verksamhet?
Stimulerande är det mest använda ordet här men personalen tycker även att det är roligt, spännande, slitsamt, svårt, lärorikt och utvecklande.

Vad är det bästa med att arbeta inom två olika organisationer?
Här skriver många att verksamheterna berikar varandra och man kan plocka det bästa ur organisationerna samt att detta är en verksamhet som blir smidigare och skapar kontinuitet för ungdomarna. Många är positiva till att det är ett varierande arbete och att man inte ”snöar in” på ett enda område. Omväxling och variation ger stimulans. Man får även utbyte av arbetskollegorna genom nya kunskaper och erfarenheter.

Vad är det sämsta med att arbeta inom två olika organisationer?
Här skriver alla att det är stressigt att ha två arbetsplatser samt att man arbetar mer än heltid. Splittrad är också ett uttryck som återkommer då arbetstiden inte räcker till.

Vill du förändra din arbetssituation på något sätt och i så fall hur?
Många önskar förlägga mer arbetstid på Ungdomshälsan. Någon önskar mer tid för samverkan.

Övriga kommentarer:
Ungdomshälsan är en stimulerande arbetsplats där all kunskap är under samma tak. Det anses finnas en del att klaga på men överlag överväger det positiva. De anställda tycker att det är bra med utvärdering.

DISKUSSION

Vårt syfte var att utvärdera om Ungdomshälsan är en attraktiv och utvecklande arbetsplats. Vår uppdragsgivare var även intresserad av hemorganisationens och samordarens roll i verksamheten. Våra analyser av enkäten, speciellt de öppna frågorna, visar på att personalen upplever Ungdomshälsan som en stimulerande och utvecklande arbetsplats. Vi vill göra en reservation som pekar på negativa tendenser som till exempel splittringen att arbeta på två arbetsplatser. Många önskar förlägga mer arbetstid på Ungdomshälsan vilket vi tolkar som att verksamheten är uppskattad. Vi kan även se att relationen med hemorganisationen skulle gå att förbättra och utveckla. Förslagsvis att öka hemorganisationens kunskap om Ungdomshälsans verksamhet och mål. Detta kan leda till en bättre kommunikation som skulle underlätta för de anställda när det gäller deras arbetssituation.

Samverkan

En av de essentiella delarna när de gäller samverkan är ledningens inställning (i det här fallet styrgruppen på Ungdomshälsan) då samverkan inte är en naturlig utveckling utan kräver medvetet strategiskt arbete från ledningen. Det krävs också en positiv inställning hos alla aktörer. För att samverkan ska fungera praktiskt behövs det ett tydligt ledarskap samt en god kommunikation mellan de olika organisationerna. Detta är utgångspunkten för att skapa kännedom om och förståelse för verksamhetens mål men det behövs även en vilja till förändring, både på det beslutsmässiga planet och bland dem som deltar i det praktiska arbetet.[37] Efter att ha analyserat Ungdomshälsans svar om samverkan kan vi se att de anställda är relativt nöjda. Merparten av personalen är mycket nöjda och resterande är delvis nöjda, vilket är ett bra resultat. Det finns däremot ungefär tre personer som har påvisat ett klart missnöje om hur de anser att samverkandet och kommunikationen har fungerat hittills. Detta är förvisso en liten del av arbetsstyrkan (20 %) men det är ändå ett tecken på att personalen inte är nöjd vilket bör uppmärksammas och åtgärdas. Vad man kan misstänka är att de hemorganisationer som är berörda (eller om det bara är en hemorganisation) troligtvis inte har full förståelse och/ eller kunskap om Ungdomshälsans verksamhet. Detta kan vara orsaken till det bristande stödet som personalen eventuellt upplever. Hemorganisationen kan därmed falla utanför möjligheten till en effektiv samverkan. Vi kan kanske se ett samband i påståendet om hemorganisationen är väl medveten om Ungdomshälsans mål, då majoriteten instämmer endast delvis.

Vidare kan vi se att kommunikationen mellan Ungdomshälsan och hemorganisationen ej verkar fungera tillfredställande enligt personalen, vilket vi tror påverkar samarbetet negativt. Däremot fungerar kommunikationen inom Ungdomshälsan enligt majoritet bra då endast ett fåtal är mindre nöjda. Vi kan även se i de öppna frågorna att mer tid för samverkan önskas då inte alla har samma arbetstider på Ungdomshälsan, något som förmodligen inte heller är praktiskt möjligt. Samverkansproblemet skulle kunna bero på att verksamheten är ny och att den ännu håller på att utvecklas. När det gäller hur den anställde hanterar sina två roller, den i hemorganisationen och den på Ungdomshälsan, kan vi se att detta inte är ett påtagligt problem. Det kan bero på att verksamheterna och därmed arbetsuppgifterna antingen skiljer sig helt från varandra eller är identiska. Vi tycker det är viktigt att de anställda hittar sin roll i den nya verksamheten för att lättare kunna hantera sin arbetssituation och utföra sina arbetsuppgifter på ett professionellt sätt.

[37] Allebeck., 130

Lärande organisation

Vuxnas lärande brukar man definiera som förändringar hos en individ som ett resultat av en individs samspel med sin omgivning.[38] I en organisation är återkoppling (feedback) ett viktigt verktyg för lärande. Det är ett effektivt sätt att få reda på om man gjort rätt eller fel enligt sin arbetsomgivning. Återkoppling är en grundförutsättning för att lärande i en organisation skall fungera. I undersökningen på Ungdomshälsan ingick tre frågor som mäter återkoppling. Frågorna utgår hela tiden från arbetsgruppen om hur de upplever den återkoppling som sker inom Ungdomshälsan. Granskar man resultaten av dessa frågor ser man att återkopplingen i stort fungerar väl. Inom arbetsgruppen är hälften mycket nöjda och återstoden tycker att det fungerar tillfredställande. Det innebär att personalen känner att de får den återkoppling de behöver av sina arbetskamrater. Har man stöd av sin omgivning och känner att man får bra återkoppling på det man utför så får man en grundtrygghet. Det innebär att man vågar pröva nya saker och göra misstag vilket är en bra miljö för lärande. Återkopplingen mellan arbetsgruppen och samordnaren fungerar också tillfredsställande. Överlag känner personalen att samordnaren ger en godkänd respons. Tre personer är mycket nöjda och endast en är missnöjd. Återkopplingen mellan arbetsgruppen och styrgruppen är det led som personalen är mest missnöjd med, detta finns dock inte med i Ungdomshälsans verksamhetsmål. Efter önskemål från personalen har det införts att styrgruppen ska vara med på två personalmöten per år för att utbyta information och åsikter. I en organisation är klart formulerade och konsistenta mål ett grundvillkor för en individs handlande och därför också för möjligheterna att lära av detta handlande.[39] Det är därför viktigt för styrgruppen och samordnaren att klargöra Ungdomshälsans mål och riktpunkterna för personalen tydligt. Var, när och hur är tre viktiga faktorer för att kunna planera sitt arbete. Förändras dessa kontinuerligt eller om de är vagt formulerade blir det svårt att utföra sitt arbete väl och miljön för lärande försämras. Även om Ungdomshälsans mål är klart formulerade är det viktigt att arbetsgruppen får återkoppling om hur de ligger till i förhållande till dessa och att alla förstår vad de betyder annars har målen ingen innebörd.

Vi ställde även en direkt fråga till personalen om de själva anser att sig behöva någon form av kompetensutvecklig. Hälften anser att de för tillfället inte behöver detta, återstoden anser i stort att de inte heller är i behov av någon omfattande kompetensutveckling men att det finns områden som de skulle behöva lite mer kunskap inom. Detta kan tolkas som positivt, att Ungdomshälsan är en arbetsplats som har en hög kompetensnivå och att det finns mycket kunskap inom verksamhetens fyra väggar. Trots detta positiva gensvar kan vi inte låta bli att undra varför kompetensutveckling inte finns med på agendan. En verksamhet som ständigt är i utveckling kräver alltid ny kunskap i till exempel uppdatering av lagar och förordningar, informell utbildning som studiebesök och studier i grupprocesser. Man ska observera att många som arbetar inom Ungdomshälsan kanske inte alltid har erfarenhet av arbete med unga.

Andra faktorer som påverkar hur bra lärandet är i en organisation är hur personalen känner inför sitt arbete. Är man omotiverad minskar chanserna att man tar in ny kunskap som man får genom sina arbetsuppgifter. Därför ställde vi frågan om personalen känner att arbetet är stimulerande och utvecklande samt vilket engagemang de känner inför sina arbetsuppgifter. Svaren på dessa frågor är mycket positiva ur Ungdomshälsans synvinkel. Alla svarade att de känner ett stort engagemang inför sina uppgifter. Alla utom en tycker att deras arbete är mycket stimulerande och utvecklande.

[38] Ellström., 67
[39] Ibid., 79

Sammanlagt var det sju frågor i enkäten som hanterar lärande i organisationen. Slår man ihop dessa frågor får man fram en bild över de goda förutsättningarna som finns för lärande inom Ungdomshälsan. Det är en verksamhet som har goda förutsättningar för personalen att utvecklas. Tar man också reda på vilka områden där personalen tycker att de saknar kompetens och åtgärdar detta så hamnar man i en mycket god position som verksamhet.

Krav-kontroll-stöd

Enligt Karaseks och Theorells krav-kontoll-stöd modell är den aktiva kombinationen det vill säga höga krav i förening med bra kontrollmöjligheter i många avseenden det bästa. I den situationen finns ofta en möjlighet att successivt förbättra sina möjligheter att klara av oväntade situationer därmed kunna ta kommandot i dem. Man talar om psykisk tillväxt, motivation och lärande.[40] Efter att ha analyserat resultatet av enkäten har vi fått fram att Ungdomshälsans personal anser sig uppfylla kriterierna för en aktiv arbetssituation. När vi specifikt tittar på varje enskilt påstående inom de tre olika frågeområdena kan man dock se vissa avvikelser. Inom exempelvis krav, i fråga om mängden arbetsuppgifter, visar resultatet att en stor del av de anställda har för mycket arbetsuppgifter för att hinna med dem under arbetstiden. Detta visar sig också i de öppna frågorna där kommentarerna talar om att de arbetar mer än heltid för att hinna med dem. Frågan är om planeringen av tiden är dålig eller om arbetsuppgifterna är för många. Trycket från mängden ungdomar kan vara orsaken till att personalen inte hinner med arbetsuppgifterna. Vi tror att en omplanering av arbetstiden, som till exempel att arbeta mer sammanhängande på en arbetsplats än att arbeta på två ställen under samma dag, skulle kunna underlätta belastningen för personalen. Vidare arbete kan vara att utreda med de anställda och deras hemorganisationer nya rutiner kring arbetstidsförläggningen och även förankra dem på högre nivå.

Resultatet av enkäten visar att personalen inte hinner prata med varandra i den omfattning de behöver. Det här tycker vi visar på bristande stöd då de gäller den emotionella biten. Däremot kan man se att det instrumentella stödet är högt, nästan alla tycker sig få råd och stöd från sina kollegor. Vi kan även se en tendens till att de anställda påverkas negativt av arbetssituationen. Fyra till fem personer i personalgruppen känner sig periodvis utmattade. På sikt kan tendensen leda till ohälsa vilket bör uppmärksammas av de samverkande organisationerna. Vidare utvärdering skulle kunna undersöka på vilket sätt personalen påverkas av dessa negativa tendenser. Vi tycker att resultatet, även om det är bara en liten grupp, är alarmerande och bör tas på största allvar.

När man granskar resultatet framkommer att ”kontrollmöjligheterna” på Ungdomshälsan är överlag goda. Personalen känner att de har frihet att bestämma hur deras arbete ska utföras. Här finns dock möjligheten att diskutera hur det egna inflytandet kan utvecklas ytterligare. Personalen känner överlag att de kan påverka Ungdomshälsans arbetssätt. Det är en viktig faktor för att man ska trivas på arbetet och känna sig delaktig vid utvecklande av verksamheten. Likaså känner de flesta att de kan påverka de beslut som rör deras arbete. I en verksamhet som denna är det relevant att allas unika kompetens tillvaratas på bästa sätt och att alla får komma till tals så att det skapar ett gemensamt tankesätt. En annan viktig faktor som framhålls enligt Karaseks modell, som faller under kontrollbegreppet är möjlighet att ta vara på kompetens och utveckla ny sådan[41] vilket framgått i tidigare diskussion. Även om vi kan se vissa negativa trender i krav och kontroll faktorerna vägs dessa trender upp av stödfaktorn enligt modellen.[42] De relationer vi har tittat på är mellan; anställda, anställda och

[40] Karasek., kap 2.
[41] Widmark,. 25-26.
[42] Åborg., 5

Ungdomshälsans samordnare samt anställda och deras hemorganisation. Stöd har en lugnande verkan på upplevd stress som kan förekomma vid höga krav och låg kontroll. Ett viktigt stöd kan man få genom sammanhållningen i arbetsgruppen, vilket de anställda inom Ungdomshälsan upplever sig ha. En annan faktor som tyder på att stödet mellan de anställda är högt är att trivseln i gruppen är mycket bra. Alla som svarade på påståendet var helt eniga. Brister vi kan se i det sociala stöder härleder från hemorganisationen och vid konflikthantering inom Ungdomshälsans verksamhet. Konflikthantering är något som kan vara svårt att ta upp i grupp och som därför bör behandlas i enskilda samtal exempelvis medarbetarsamtal.

Samordnarens roll

Samordnaren är den som är ansvarig för att det dagliga arbetet på Ungdomshälsan skall fungera. Som namnet antyder, koordinera och se till att det flyter för personal och de ungdomar som behöver hjälp. I vår undersökning framkommer det att samordnaren enligt personalen sköter detta bra. Majoriteten instämde helt på frågan och endast några få svarade delvis, som är ett godkänt betyg. De har även ett stort förtroende för samordnaren och dennes arbete. Sammantaget med det som diskuterats om återkoppling tidigare i rapporten kan man se att personalen tycker att samordnaren gör ett gott arbete. Det finns vissa punkter man bör diskutera. Något som är anmärkningsvärt är att samordnaren inte är uttalad chef för avdelningen utan har en annan, något luddig, befattning. Detta kan göra så att det blir oklarheter runt hennes roll och dess innebörd. Sådana risker för missuppfattningar är något man bör motverka i en organisation. Ledningens mål och chefernas roll skall vara glasklara. Personalen arbetar inte heltid på Ungdomshälsan utan befinner sig där under olika tider. Eftersom det finns önskemål från samordnaren att få mer tid till samverkan och strategisk planering är det märkligt att hon ska arbeta med bland annat tidsbokning när hon har en viktigare roll. En annan dimension av problemet är att samordnaren inte alltid är på plats då det inte finns tid för förebyggande arbete. Tid till medarbetarsamtal är något som saknas. Det är viktigt att personalen enskilt får komma till tals och det stärker även samordnares roll som ansvarig. Samordnaren får chansen att göra någonting åt de problem som eventuellt dyker upp under samtalen. Det stärker personalens förtroende för ledaren.

AVSLUTANDE REFLEKTIONER

I vårt arbete med projektet hade vi svårigheter att avgränsa vår frågeställning eftersom vår egen definition av attraktiv och utvecklande arbetsplats i efterhand känns för vid. På grund av indikatorernas mängd kunde vi inte fördjupa oss önskvärt mycket i de olika områdena. Ett fåtal frågor anser vi nu kunnat formulera på ett annat sätt och vissa skulle kunna ha haft följdfrågor. Orsakerna till brister i vår metod anser vi bero på tidspress, brist på erfarenhet och för lite kunskap om verksamheten. Även om vi själva tycker att enkäter var det bästa valet av datainsamlingsmetod så kan vi inte bortse från att intervjuer skulle kunnat ge mer uttömmande svar. De öppna frågor som vi ställde visar på att personalen har en hel del åsikter om sitt arbete samt deras arbetsgivare. Om vi utfört halvstrukturerade intervjuer hade vi haft möjlighet att ställa eventuella följdfrågor om de ämnen vi var intresserade av, exempelvis specifika problem som funnits hos hemorganisationen.

Vår uppfattning om uppdraget är att det varit mycket lärorikt och intressant. Vi har fått använda oss av våra teoretiska kunskaper ute i verkligheten. Ungdomshälsan är en verksamhet som fyller en viktig funktion för många unga i Umeå. Verksamheten är en mycket intressant idé då man på ett och samma ställe samlar alla intressenter för att effektivisera hjälpen till ungdomar som i framtiden kan visa sig vara ett framgångsrikt koncept. Att slippa slussas runt gör att den psykiska ohälsan i samhället nu kan tas tag i. Personalens engagemang för sitt arbete och för de unga bidrar till en väl förankrad arbetsplats. Det intressanta för oss har varit att se hur personalen och organisationen har klarat av att hantera de problem som dykt upp. Att arbeta i två organisationer är en unik situation med unika problem. Det har visat sig att organisationen har lyckats hantera detta förvånansvärt bra. Det som framkommit har varit mindre problem som, utan större insatser, kan lösas. Vi hoppas att med denna rapport visat på de små problemområden som verksamheten kan arbeta vidare med.

KÄLLFÖRTECKNING

Allebeck, P m.fl. *Utvärdering av DELTA-projektet på Hisingen*. Göteborgs Universitet och Kommentus Förlag, 2001.

Angelöw, B. *Friskare arbetsplatser*. Lund, Studentlitteratur, 2002.

Berfenstam, R., & Smedsby, B. *Samverkan mellan medicinsk & social vård.* Socialmedicinsk tidskrift. 1976.

Ellström, P-E. *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet*. Stockholm, Gotab, 1997.

Forsell, Y., & Dalman C. *Psykisk ohälsa hos unga*, Edita Ljunglöfs: Rapport 2004:6.

Hellevik,O. *Forskningsmetoder i sociologi och statsvetenskap*. Borås: Natur & Kultur, 1996.

Karasek, R., & Theorell, T. *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. USA: BasicBooks, 1990.

Kvale, S. *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur, 1997.

Libelius, A-K. *Ungdomshälsans verksamhetsplan 2004-2005*.

Lundmark, A. *Utbildning i arbetslivet.* Lund: Studentlitteratur, 1998.

Mellberg, L., Nygren, K., & Hyvönen, U., *Utvärderingplan – Ungdomshälsan*, UFFE - Umeå Socialtjänst, 2005.

Svensson P- G., & Starrin B. *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, 1996.

Widmark, M. *Det nya arbetslivet*. Stockholm:Elanders Gotab, 2005.

Web-dokument:

DELTA-projektets hemsida, URL: http://www.delta.goteborg.se/

Åborg, C., 2003. *IT-stress - Orsaker och åtgärder*. URL: http://www.oru.se/oru-upload/Institutioner/BeteendeSocialR%C3%A4ttsvetenskap/Dokument/Psykologi/IT-stres%20okt%2003.rtf

PERSONALENKÄT I TVÅ OMGÅNGAR

I april 2004 anordnade Ungdomshälsan två introduktionsdagar för sin nya personal. Vid dessa dagar var det första gången som många ur personalen som träffade varandra för första gången. Eftersom vi som utvärderare hade förmånen att få delta på dessa introduktionsdagar och dessutom följa personalgruppen under dess första år, valde vi att genomföra en studie som formellt ligger utanför någon av de i förväg planerade delstudierna. Lina Mellberg och Karina Nygren från UFFE har genomfört denna studie.

SYFTE

Syftet med denna studie var att vid två tillfällen genomföra en enkätundersökning gällande personalens syn på Ungdomshälsans målgrupp och syfte, samt deras syn på möjligheterna och svårigheterna inför sitt kommande arbete på Ungdomshälsan.

METOD

Den allra första dagen som personalen på Ungdomshälsan träffades inleddes med att de fick besvara fyra frågor i ett förtryckt formulär (se bilaga 5). De två första frågorna handlade om vilken målgrupp som personen ansåg att Ungdomshälsan har samt hur personen uppfattat syftet med Ungdomshälsan. I de två sista frågorna i formuläret fick personalen skriva ned vilka möjligheter och svårigheter de såg i sitt arbete på Ungdomshälsan.

Enkäten fylldes i av alla närvarande på plats under cirka 15 minuter. Det var några personer som inte kunde närvara under dessa introduktionsdagar; de besvarade frågorna vid ett annat tillfälle på egen hand, varvid Ungdomshälsan skickade in deras ifyllda formulär till oss.

Ett år senare, i april 2005, fick personalen återigen besvara samma frågor. I denna omgång fick Ungdomshälsan själva ansvar att fylla i enkäterna och sedan skicka dem till oss. Efter att ha fått in ett antal frågeformulär gick en påminnelse ut till dem som inte besvarat det, varvid några fler formulär lämnades in.

Resultatredovisningen och diskussionen i denna studie riktar in sig på likheter och skillnader i svaren mellan de båda enkätomgångarna.

RESULTAT

Studien bestod av två datainsamlingstillfällen. Vid den första enkätomgången kom det in 20 svar, och vid den andra enkätomgången kom det in 11 svar. Tio av dessa kom från delar ur personalen som även besvarat enkäten vid den första omgången. En person hade blivit anställd efter verksamhetens start och fyllde därför endast i formuläret vid den andra omgången.

Vid den första enkätomgången fanns alla organisationer på Ungdomshälsan representerade. Bortfallet i omgång två gjorde att representation saknades från några organisationer, nämligen från försäkringskassan, arbetsförmedlingen, primärvården och arbetsmarknadsavdelningen (AMA).

Den första enkätomgången representerar personalens åsikter inför deras kommande arbete på Ungdomshälsan medan den andra omgången representerar personalens åsikter då de arbetat på Ungdomshälsan i nästan ett år.

Målgrupp

Det fanns gemensamma nämnare mellan de båda omgångarna likväl som skillnader. Det som är gemensamt mellan de båda omgångarna är att personalen har beskrivit målgruppen som följer:

- Ungdomar 16-25 år
- Ungdomar som har behov av flera olika aktörer
- Ungdomar som har bekymmer som inte hunnit anta så allvarlig art
- Ungdomar som inte platsar i befintliga verksamheter/faller mellan stolarna.

I en jämförelse mellan de olika enkätomgångarna går det att skönja att personalgruppen under sitt första verksamhetsår utvecklat ett gemensamt sätt att beskriva målgruppen. I den första omgången var det tydligt att olika professioner använde olika typer av språk för att beskriva målgruppen. Ett flertal personer beskrev målgruppen utifrån sin egen profession. Nedan kommer två olika sätt att beskriva målgruppen (från omgång 1):

”Lättare psykiatri, kriser, relationsproblem, anhöriga, experimenterade med droger och missbruk. Existentiella svårigheter.”

”Ungdomar i behov av något utöver det ”vanliga” de som behöver lite extra stöd för att bli självgående.”

Professionstillhörigheten var med andra ord relativt tydlig i den första enkätomgången; detta var dock inte fallet ett år senare. Där förändrades språket något; det upplevdes mer gemensamt. Många beskrev en mer allmän bild av målgruppen samt att målgruppen beskrevs utifrån flera professioners perspektiv.

”Ungdomar mellan 16-25 år. Hjälpbehovet är blandat, mår psykiskt dåligt. Behov av samtal, info av något slag, ekonomi, praktik.”

Syfte

När personalgruppen vid två tillfällen skulle besvara frågan om vilket syfte som de uppfattar att Ungdomshälsan har, så fanns det fler likheter än skillnader i beskrivningarna mellan de båda enkätomgångarna. Detta är fallet även om enskilda personer formulerat sig på olika sätt.

Så här har Ungdomshälsan personal beskrivit syftet med verksamheten:

- Samverkan, att samarbeta för ungdomens bästa
- Att möta problemen i ett tidigt skede
- Att tillhandhålla hög tillgänglighet
- Att genom samverkan bredda kompetensen

Samverkan var det syfte som var mest frekvent beskrivet förekommande i båda enkätomgångarna, det vill säga att ha tillgång till många olika verksamheter på ett och samma ställe och att därigenom kunna samarbeta för ungdomens bästa. Att kunna tillhandahålla hög tillgänglighet beskrevs i termer att av kunna ge snabba insatser till ungdomarna samt att ungdomarna ska hitta till rätt instans direkt.

I den andra enkätomgången betonades av några personer att syftet med Ungdomshälsan var att utgå från ungdomens egna behov. Detta nämndes inte i den första omgången. Ett relativt vanligt svar i dem första omgången var däremot att ungdomarna inte hamnar mellan stolarna eller slussas runt. Detta svar förekom inte i den andra omgången.

Möjligheter i arbetet

Det fanns en mycket stor överensstämmelse mellan de båda enkätomgångarna gällande deras syn på möjligheterna i arbetet. Det som sågs som möjligheter i april 2004 sågs även som möjligheter ett år senare. Här listas de mest frekventa svaren:

- Samverkan
- Att genom samverkan öka kompetensen
- Att genom samverkan utveckla nya metoder
- Att kunna erbjuda högre tillgänglighet

Möjligheterna beskrevs av personalen antingen som möjligheter för dem som yrkespersoner eller som möjligheter för ungdomarna med deras behov. Nedan följer två exempel som visar på den skillnaden:

”Att ta del av andras kompetens och perspektiv gör mig mer kompetent.”

”Att snabbare kunna stötta ungdomarna till ett självständigt liv.”

Svårigheter i arbetet

Vid den första enkätomgången ansåg många att samverkan skulle vara den stora svårigheten i arbetet. De såg svårigheter att föra samman olika verksamhetskulturer. Det var endast en person i den andra omgången som ansåg att en svårighet i arbetet vara att olika synsätt ibland krockar.

Två olika faktorer ansågs vid båda enkätomgångarna vara en svårighet i arbetet. Dessa var:

- Relationen med hemmaorganisationen
- Tiden (att räcka till)

Att få tiden att räcka till var det mest dominanta svaret i den andra enkätomgången. Det handlade speciellt om att svårigheten att hitta tid för gemensamma träffar då personalen är på Ungdomshälsan vid så skilda tidpunkter på en vecka.

Svårigheterna med hemmaorganisationen specificerades på lite olika sätt om de olika enkätomgångarna jämförs. Inför det kommande arbetet på Ungdomshälsan angav personalen bland annat oro att resurser skulle dras in samt att det skulle bli svårt med kontinuiteten på grund av den delade tjänstgöringen. Ett år senare beskrevs svårigheterna med hemmaorganisationen med lite andra ordalag, exempelvis svårigheten att ingå i två arbetsgrupper samt att inte få tillräckligt stöd från hemmaorganisationen.

Ett fåtal personer uppfattade det som svårt att peka på svårigheterna i arbetet innan de kommit igång med det, varför den frågan lämnades utan svar.

DISKUSSION

Det finns skillnader i hur personalen besvarar dessa frågor om man jämför mellan de olika omgångarna. Speciellt när målgruppen beskrivs finns ett tydligt professionsperspektiv i den första omgången som inte längre finns i den andra omgången. Trots skillnader såsom det ovan beskrivna så är likheterna mellan de olika enkätomgångarna något fler än skillnaderna.

Samverkan är det mest frekvent använda begreppet i dessa enkäter. Det används när personalen beskriver syftet med verksamheten likväl som när de be beskriver möjligheter och svårigheter. Samverkan sågs exempelvis vid båda enkätomgångarna av många som en möjlighet i arbetet. Inför sitt kommande arbete på Ungdomshälsan (april 2004) angav många personer samverkan som en svårighet. Många såg med andra ord på samverkan som en möjlighet med också som en möjlig svårighet. Ett år in i verksamheten var det endast en person som ansåg att samverkan var en svårighet, resterande gjorde det inte.

Intressant att nämna är också att personalen beskrev syftet med verksamheten som detsamma som möjligheterna i arbetet. Det finns många likheter bland dessa svar. Det är möjligt att påstå att personalen uppfattar sina arbetsuppgifter som möjligheter.

Bilaga 1. (för ungdomar 16-18 år) Ungdomshälsan

Nummer:

Information: Ungdomshälsan består av flera verksamheter som gått samman i en. Genom ökat samarbete hoppas vi kunna stödja dig på bästa sätt.

Namn _____ Personnummer _____

Adress _____

_____ Kön Man ☐ Kvinna ☐

Telefonnr _____

Mobilnr _____ E-postadress _____

- Hur har du hört talas om Ungdomshälsan (du kan kryssa i flera alternativ)?

Via en kompis ☐ Via skolan ☐ Via annan verksamhet ☐

Via en annons/affisch/broschyr ☐ Annat, vad? _____

- Vad är det som gör att du söker dig till Ungdomshälsan?

_____

_____

_____

_____

- Har du varit i kontakt med någon av nedanstående verksamheter tidigare, utifrån den anledning som du kommer hit idag (du kan kryssa i flera alternativ)?

Arbetsförmedlingen	☐	Ungdomsmottagningen	☐
Vuxenpsykiatrin	☐	Barn- och ungdoms-psykiatrin	☐
Socialtjänsten	☐	Försäkringskassan	☐
Studievägledare (skola)	☐	Vårdcentral	☐

- Vad hoppas du få ut av den här kontakten med Ungdomshälsan?

_____

_____

_____

_____

- Vad har du för sysselsättning (du kan kryssa i flera alternativ)?

Arbete heltid ☐ Arbete deltid ☐ Arbetssökande ☐

Studerar grundskola ☐ Studerar gymnasium ☐ Studerar högskola ☐

Annat, vad? _____

- Jag bor…

I egen lägenhet ☐ Hos båda mina föräldrar ☐ Växelvis boende ☐

Hos en av mina föräldrar ☐ Annat, var? _____

Jag godkänner också att informationen på *detta papper* används vid utvärdering av Ungdomshälsans verksamhet (vid utvärdering behandlas dessa uppgifter anonymt):

_____

Datum Namnunderskrift

Bilaga 2. Utvärderingsformulär – Ungdomshälsan

Nummer:

Information: Informationen du lämnar här kommer att användas i en utvärdering, i syfte att förbättra Ungdomshälsans stöd till ungdomar. Personalen på Ungdomshälsan kommer **inte** att få reda på att det är just du som har svarat på nedanstående frågor.

- Hur många gånger har du besökt Ungdomshälsan?

2-3 ggr ☐ 4-5 ggr ☐ 6-7 ggr ☐ 8 ggr eller fler ☐

- Anser du att antalet besök var

För få ☐ Lagom många ☐ För många ☐

- Vem/vilka har du träffat under dina besök (skriv gärna deras namn)?

_____
_____
_____

- Har något förändrats i din situation sedan din kontakt med Ungdomshälsan? I sånt fall, vad?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

- Är det något som har varit bra i din kontakt med Ungdomshälsan? I sånt fall, vad?

_____
_____
_____
_____
_____

- Är det något du saknat i din kontakt med Ungdomshälsan? I sånt fall, vad?

_____
_____
_____
_____
_____

- Har du haft nytta av din kontakt med Ungdomshälsan? (ringa in en siffra mellan 1-10)
  1 = Ingen nytta alls, 10 = Mycket stor nytta

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Har kontakten med Ungdomshälsan motsvarat det du hoppades få ut när du kom hit?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Om det skulle vara aktuellt, får vi kontakta dig för en intervju om vad du tycker om Ungdomshälsans verksamhet?

☐ Ja, ni får kontakta mig för en intervju. Mitt telefonnummer är _____ och min e-postadress är _____Jag heter_____

☐ Nej, ni får inte kontakta mig för en intervju.

Bilaga 3. Intervjufrågor till delstudie 2

1. KAN DU BESKRIVA DIN KONTAKT MED UNGDOMSHÄLSAN?

   - Hur fick du kontakt med UH?
   -Var det ett stort steg för dig att kontakta UH?
   -Hur många gånger hade du kontakt med UH?
   -Träffade du olika personer under den tiden eller var det samma?
   -Varför tog du kontakt med UH?
   -Vilken hjälp ville du ha?
   -Hur tycker du att du blev bemött?
   -Vad fick du för hjälp?

2. ÄR DET NÅGOT SOM HAR VARIT BRA/DÅLIGT I DIN KONTAKT MED UNGDOMSHÄLSAN?

   -Vad var bra och på vilket sätt blev det till hjälp för dig?
   -Vad var dåligt och på vilket sätt påverkade det dig?
   -Är det något som du har saknat?
   -Är det något som skulle ha varit annorlunda?
   -På vad sätt skulle det har varit till hjälp för dig?

3. ÄR DET NÅGOT I DIN SITUATION SOM HAR FÖRÄNDRATS SEDAN DU TOG KONTAKT MED UNGDOMSHÄLSAN?

   -Vad?
   -Vad är det som har lett till den förändringen tror du?
   -Skulle du ha velat att kontakten ledde till någon annan förändrig?
   -I sådana fall vilken och varför har det inte skett en förändring tror du?

4. HAR DU PÅ NÅGOT SÄTT HAFT NYTTA AV DIN KONTAKT MED UNGDOMSHÄLSAN?

   -På vilket sätt?
   -Ser du annorlunda på den betydelse ungdomshälsan hade för dig nu mot när du slutade på ungdomshälsan?

5. SKULLE DU REKOMMENDERA EN KOMPIS ATT TA KONTAKT MED UNGDOMSHÄLSAN?

Bilaga 4. Frågeformulär till anställda på Ungdomshälsan

Sysselsättningsgrad på Ungdomshälsan?

Svarsalternativ för påståenden 1-33: 1 (instämmer inte) 2 3 4 5 6 (instämmer helt)

1. Kommunikationen fungerar bra mellan min hemorganisation & Ungdomshälsans verksamhet.

2. Jag anser att vi har en bra kommunikation inom Ungdomshälsan.

3. Min hemorganisation ger mig handlingsfrihet gällande mitt arbete på Ungdomshälsan.

4. Jag kan skilja mellan min roll i min hemorganisation & min roll på Ungdomshälsan.

5. Min hemorganisation är väl medveten om Ungdomshälsans mål.

6. Min hemorganisation stödjer mig i mitt arbete på Ungdomshälsan.

7. Jag känner inga förväntningar från min hemorganisation att förlägga mer tid där.

8. Kompetensutveckling är något jag tycker saknas på Ungdomshälsan.

9. Våra personalmöten har ett meningsfullt innehåll.

10. Mina arbetskamrater ger mig återkoppling på hur jag utför mitt arbete.

11. Ungdomshälsans samordnare ger mig återkoppling på hur jag utför mitt arbete.

12. Styrgruppen ger mig återkoppling på hur jag utför mitt arbete.

13. Jag tycker mina arbetsuppgifter är stimulerande & utvecklande.

14. Jag känner ett starkt engagemang för mina arbetsuppgifter.

15. Jag upplever att vi har god sammanhållning på vår arbetsplats.

16. Jag får råd & stöd av mina arbetskamrater när jag behöver det.

17. Jag trivs bra med mina arbetskamrater.

18. Jag har förtroende för hur vår samordnare på Ungdomshälsan organiserar verksamheten.

19. Min hemorganisation skapar goda förutsättningar för att jag ska kunna arbeta på Ungdomshälsan.

20. Jag anser att vår samordnare skapar goda förutsättningar för att samarbetet i arbetsgruppen skall fungera.

21. Mina arbetskamrater har förståelse för att jag kan ha en dålig dag.

22. På Ungdomshälsan är vi bra på att hantera meningsskiljaktigheter och konflikter inom arbetsgruppen.

23. Jag har frihet att bestämma hur mitt arbete skall utföras.

24. Jag känner att jag har kontroll över min arbetssituation.

25. Jag kan påverka Ungdomshälsans arbetssätt.

26. Jag kan påverka beslut som rör mitt arbete på Ungdomshälsan.

27. Jag har tillräcklig kunskap för att hantera de situationer jag ställs inför i mitt arbete.

28. Jag har friheten att själv planera över min arbetstid på Ungdomshälsan.

29. Jag känner mig ofta så utmattad av mitt arbete så att min prestation påverkas negativt.

30. I perioder känner jag mig trött och nedstämd på grund av min arbetssituation.

31. Jag har lagom mängd arbetsuppgifter för att hinna med dem under min arbetstid.

32. Jag hinner ta lunch och eventuella fikaraster i den omfattning jag behöver.

33. Jag hinner prata med mina arbetskamrater i den omfattning jag behöver.

Öppna frågor:

34. Anser du att det förekommer motstridiga krav i ditt arbete, om JA, motivera.

35. Hur tycker du det känns att vara med om att skapa en ny verksamhet?

36. Vad är det bästa med att arbeta inom två olika organisationer?

37. Vad är det sämsta med att arbeta inom två olika organisationer?

38. Vill du förändra din arbetssituation på något sätt och i så fall hur?

Övriga kommentarer:

Bilaga 5. Frågor i personalenkät som genomfördes vid två tillfällen.

Namn**:** _____

Vilken organisation kommer du ifrån**:** _____

Vilken är din bild av Ungdomshälsans målgrupp? Vilka är de?

_____
_____
_____
_____

Hur har du uppfattat syftet med Ungdomshälsans verksamhet? Vad syftar verksamheten till?

_____
_____
_____
_____

Vilka möjligheter ser du i ditt arbete på Ungdomshälsan, som inte är möjligt i ditt andra arbete?

_____
_____
_____
_____
_____

Vilka svårigheter ser du i ditt arbete på Ungdomshälsan?

_____
_____
_____
_____
_____

Hur motiverad är du när det gäller ditt kommande arbete på Ungdomshälsan?
(ringa in den siffra du anser passar dig, där 1 = inte alls motiverad och 7 = mycket motiverad)

1 2 3 4 5 6 7

Ge en kort kommentar till ditt svar på ovanstående fråga:

_____
_____
_____

Tack för ditt svar!