

# BARNKONSEKVENSPANALYS

OMORGANISERING AV UNGDOMSMOTAGNINGARNA I  
STOCKHOLMS LÄN

APRIL 2021

## SAMMANFATTNING

Alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. I Sverige är ungdomsmottagningen en av de första vårdinstanser som unga besöker själva. På ungdomsmottagningen bedrivs ett tvärprofessionellt arbete mellan barnmorskor, läkare och kuratorer inom områdena sexuell, reproduktiv, psykisk och psykosocial hälsa.

I Region Stockholm och länets 26 kommuner pågår just nu ett utvecklingsarbete av ungdomsmottagningarnas organisation. Utvecklingsarbetet innebär att alla ungdomsmottagningar kommer att ha ett dubbelt huvudmannskap där kommunen är huvudman och leverantör för psykosociala insatser och regionen är huvudman och leverantör för hälso- och sjukvård.

I och med denna omorganisering av verksamheten har nya samverkansrelationer utvecklats. Region Stockholm och Storsthlm gav Sweco i uppdrag att göra en barnkonsekvensanalys av omorganisationen av ungdomsmottagningen för att involvera ungdomar i utvecklingsarbetet av länets ungdomsmottagningar.

En barnkonsekvensanalys är ett verktyg för att omsätta barnkonventionen i handling där barns och ungdomars perspektiv adresseras och synliggörs. Metoden innebär att unga ska bli mer delaktiga i beslutsfattande som rör dem. En barnkonsekvensanalys ska även bedöma hur barnets bästa beaktas och hur barn ska kompenseras om beslut tas som inte innebär barnets bästa. Genom barnkonsekvensanalysen har över hundra ungdomar fått vara med och framföra sina erfarenheter av och åsikter om ungdomsmottagningen.

Barnkonsekvensanalysen lyfter fram olika aspekter av vad ungdomar tycker är viktigt när de besöker ungdomsmottagningen inom områdena tillgänglighet, delaktighet, bemötande och information. Resultaten tyder på att det finns stora skillnader mellan vad unga tycker är viktigt men att förtroendet för ungdomsmottagningen överlag är mycket högt i målgruppen.

Barnkonsekvensanalysen beskriver även möjliga konsekvenser av omorganiseringen för ungdomar och hur de kommer och kan bemötas av ansvariga huvudmän.

Analysen sammanfattas med en bedömning av hur Region Stockholm, Storsthlm och länets kommuner kan samarbeta för att beakta barnets bästa inom ungdomsmottagningens verksamhet.

# INNEHÅLL

1. INLEDNING .....	4
1.1 Barnkonventionen .....	5
1.1 Metod: barnkonsekvensanalys .....	5
2. BAKGRUND.....	8
2.1 Ungdomsmottagningens uppdrag .....	8
2.2 Delat huvudmanaskap och utökad samverkan .....	9
3. VAD ÄR VIKTIGT FÖR UNGA NÄR DE BESÖKER UNGDOMSMOTTAGNINGEN? .....	11
3.1 Tillgänglighet .....	11
3.2 Delaktighet .....	17
3.3 Bemötande .....	24
3.4 Information.....	26
4. VILKA KONSEKVENSER KAN OMORGANISERINGEN AV UNGDOMSMOTTAGNINGEN FÅ FÖR UNGA? ...	30
4.1 Tillgänglighet och bemötande .....	30
4.2 Delaktighet .....	32
4.3 Vård och stöd .....	34
5. OMORGANISERINGEN OCH BARNETS BÄSTA .....	36

# 1. INLEDNING

Alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård.<sup>1</sup> I Sverige är ungdomsmottagningen en av de första vårdinstanser som unga besöker själva. På ungdomsmottagningen bedrivs ett tvärprofessionellt arbete mellan barnmorskor, läkare och kuratorer inom områdena sexuell, reproduktiv, psykisk och psykosocial hälsa.

I Region Stockholm och länets 26 kommuner pågår just nu ett utvecklingsarbete av ungdomsmottagningarnas organisation. Utvecklingsarbetet innebär att alla ungdomsmottagningar kommer att ha ett dubbelt huvudmannaskap där kommunen är huvudman och leverantör för psykosociala insatser och regionen är huvudman och leverantör för hälso- och sjukvård. För verksamheten kommer det att innebära att en kurator på ungdomsmottagningen har kommunen som arbetsgivare och en barnmorska eller läkare på ungdomsmottagningen har regionen som arbetsgivare. Tidigare har organisationen sett olika ut på olika ungdomsmottagningar i länet; vissa mottagningar har haft delat huvudmannaskap, några har haft regionalt huvudmannaskap och några har haft kommunalt huvudmannaskap.

I och med denna omorganisering av verksamheten har nya samverkansrelationer utvecklats. En samverkansöverenskommelse har tagits fram och skrivits under av Region Stockholm, Storsthlm och alla kommuner i länet.<sup>2</sup> Syftet med överenskommelsen är att skapa förutsättningar för en likvärdig, jämställd och jämlik ungdomsmottagningsverksamhet för länets unga, samt att vara ett stöd för ungdomsmottagningarna i organiseringen och utförandet av verksamheten. Som ett led i arbetet med överenskommelsen valde Region Stockholm och Storsthlm att göra en barnkonsekvensanalys av omorganisationen för att involvera barn och unga i utvecklingsarbetet.

En barnkonsekvensanalys är ett verktyg för att omsätta barnkonventionen i handling där barn och ungdomars perspektiv adresseras och synliggörs. Metoden innebär att barn ska bli mer delaktiga i beslutsfattande som rör dem. En barnkonsekvensanalys ska även bedöma hur barnets bästa beaktas och hur barn ska kompenseras om beslut tas som inte innebär barnets bästa.

Konsultföretaget Sweco har utfört barnkonsekvensanalysen på uppdrag av Region Stockholm. Karin Forss (uppdragsledare), Sanaz Charbaf, Erik Cederberg, Katarina Ekeroth, Emilie Leroy och Erika Edquist deltog i utredningsarbetet.

---

<sup>1</sup> Barnkonventionen, Artikel 24

<sup>2</sup> Se Stockholms ungdomsmottagningar, Överenskommelse mellan region Stockholm, Storsthlm och kommuner i Stockholms län (2021)

## 1.1 BARNKONVENTIONEN

FN:s barnkonvention om barnets rättigheter antogs av FN:s generalförsamling 1989 och blev svensk lag 2020. Barnkonventionen syftar till att ge barn oavsett bakgrund rätt att behandlas med respekt och att få komma till tals. Bland annat ska det i alla åtgärder som rör barn i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Konventionen definierar barn som varje människa under 18 år.

Barnkonventionen består av 54 artiklar varav 4 artiklar (2, 3, 6 och 12) är grundläggande principer och fungerar vägledande för hur hela konventionen ska tolkas. De fyra grundprinciperna samt artikel 24 om alla barns rätt till bästa möjliga hälsa är mest centrala för denna utredning. Men även artikel 16: barn har rätt till ett privatliv, artikel 17: barn har rätt att få tillgång till information, artikel 23: barn med funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv samt hjälp att aktivt delta i samhället och artikel 26: barn har rätt till social trygghet har beaktats.

### Centrala artiklar i barnkonventionen

Artikel 2: Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras.

Artikel 3: Vid alla beslut som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

Artikel 6: understryker varje barns rätt till liv, överlevnad och utveckling. Artikeln handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen

Artikel 12: Barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad.

Artikel 24: Barn har rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering. Traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas.

## 1.1 METOD: BARNKONSEKVENSPANALYS

En barnkonsekvensanalys är ett verktyg för att omsätta barnkonventionen i handling där barns perspektivet adresseras och synliggörs. Syftet med en barnkonsekvensanalys är att ta fram ett kunskapsunderlag som kan bidra till att förbättra barns levnadsvillkor på kort och lång sikt. Artikel 12 är central i en barnkonsekvensanalys eftersom analysen ska bygga på barns egna röster och åsikter. Även artikel 3 om barnets bästa är central eftersom analysen ska dra slutsatser kring hur vuxna bör agera för att barns bästa ska beaktas.

Varje större och mindre beslut inom ramen för ungdomsmottagningens verksamhet kan på olika sätt påverka unga. Mot bakgrund av detta utformades metoden för denna barnkonsekvensanalys för att på bästa sätt synliggöra vad som är viktigt för unga när de besöker ungdomsmottagningen och hur det kan påverkas, åt det bättre eller sämre, av pågående omorganisering.

## KONSEKVENSKARTLÄGGNING

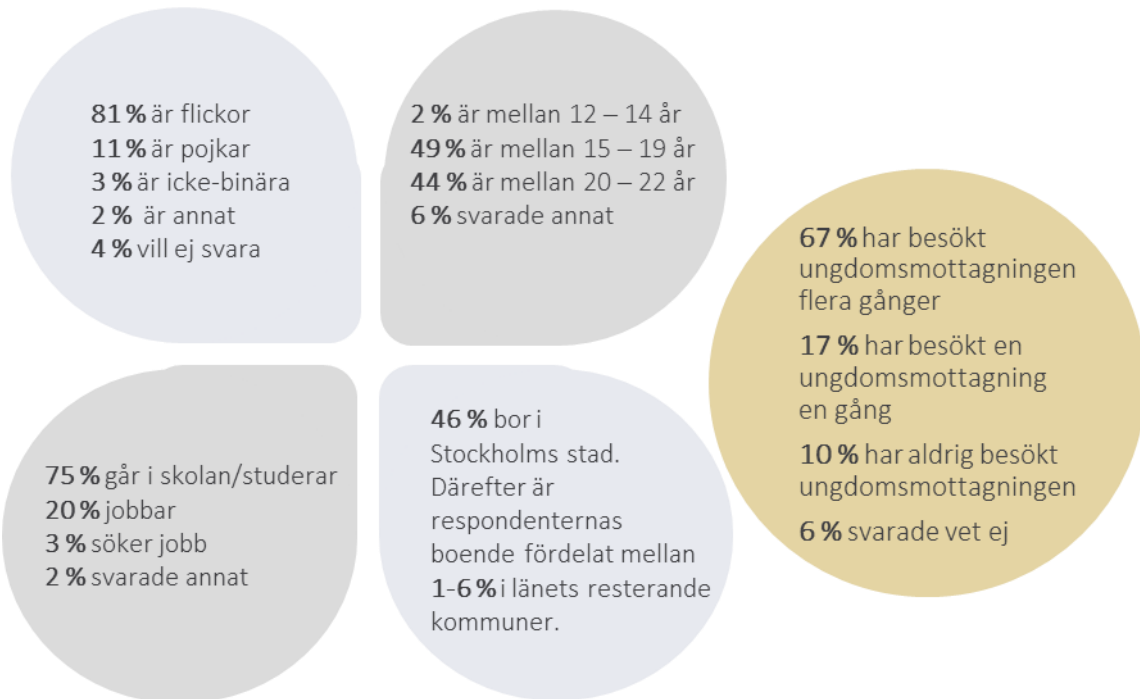
Utredningsarbetet inleddes med att kartlägga vilka eventuella konsekvenser omorganiseringen kan få för ungdomsmottagningarna. Detta skedde genom forskningskartläggningar, dokumentstudier av samverkansavtal, remissutlåtanden på överenskommelsen från intresseorganisationer samt 15 intervjuer med chefer och medarbetare på ungdomsmottagningar i länet och ansvariga för arbetet med överenskommelsen på Region Stockholm och Storsthlm. I intervjuerna ombads anställda dela med sig av sina erfarenheter om vad som är viktigt för ungdomar när de besöker ungdomsmottagningen och hur det eventuellt kan förändras i och med omorganiseringen.

## ENKÄT- OCH INTERVJUSTUDIEN

För att ta reda på vad som är viktigt för unga när de besöker ungdomsmottagningen genomfördes en enkätstudie och en intervjustudie med målgruppen. Då komplexiteten i själva beslutsfattande innebar att det var svårt att fråga målgruppen rakt ut vad de ansåg om omorganiseringen utformades enkäten och intervjuguiden för att samla in ungas åsikter om frågor som rör ungdomsmottagningens verksamhet inom områdena som utredningen bedömde kan komma att påverkas. Enkäten innehöll 18 frågor och kvalitetsgranskades av Sweco, uppdragsgivaren, representanter från verksamheten samt unga i målgruppen. Samtliga frågor återfinns i Bilaga 1. Enkäten var öppen från och med den 23 januari 2021 till och med den 1 mars 2021. Enkäten nåddes genom en öppen länk som spreds via ungdomsmottagningar i länet, mobilapplikationen Alltid öppet och RFSL Ungdom Stockholm. Information och en fråga om att sprida enkätlänken skickades även till organisationer och fritidsgårdar i länet.

Underlaget för analysen baseras på de enkätsvar där minst en fråga i enkäten har besvarat. Det motsvarar 111 respondenter. Antalet respondenter kan skilja sig åt mellan frågorna. Antalet svarande per fråga ligger därmed mellan 111 och 87 stycken. Antalet svarande är något lägre på frågorna i slutet av enkäten, vilket eventuellt kan bero på att frågorna upplevs som svårare att svara på (till exempel fler svarsalternativ) eller på grund av tidsbrist. Respondenterna i enkätstudiens bakgrund beskrivs i figuren nedan:

### Respondenternas bakgrund:



För varje fråga i enkäten redovisas andelen svar som antal som har svarat på ett svarsalternativ dividerat med det totala antalet som har svarat på frågan. Antalet som ej har svarat på frågan ingår inte i redovisningen av andelarna.

Vid tolkning av statistiken bör läsaren ha i åtanke att det till största del är flickor som har besvarat enkäten (81 procent flickor och 11 procent pojkar). Ungefär hälften utav respondenterna är i åldrarna 12–19 år och andra hälften 20–22 år.

Totalt genomfördes 16 telefonintervjuer med ungdomar i ålder 14 – 22 år. Ungdomar rekryterades till intervju genom att anmäla intresse efter sista frågan i enkäten. Som tack för deltagande fick respondenterna två biobiljetter.

### PRÖVNING AV BARNETS BÄSTA

Barnets bästa innebär att de beslut som påverkar barn ska föregås av en bedömning av vilka konsekvenser beslutet kan få för det enskilda barnet eller för barn i grupp. Om ett beslut tas som inte är i linje med barnets bästa, ska även kompensatoriska åtgärder redovisas. I prövningen av barnets bästa har Sweco utgått från barnkonsekvensanalysens samlade empiri och centrala artiklar i barnkonventionen. Sweco föreslår, utifrån resultaten från enkätstudien och intervjustudierna, områden som Region Stockholm, Storsthlm och kommunerna bör prioritera i det fortsatta samverkansarbetet.

## ÅTERKOPPLING

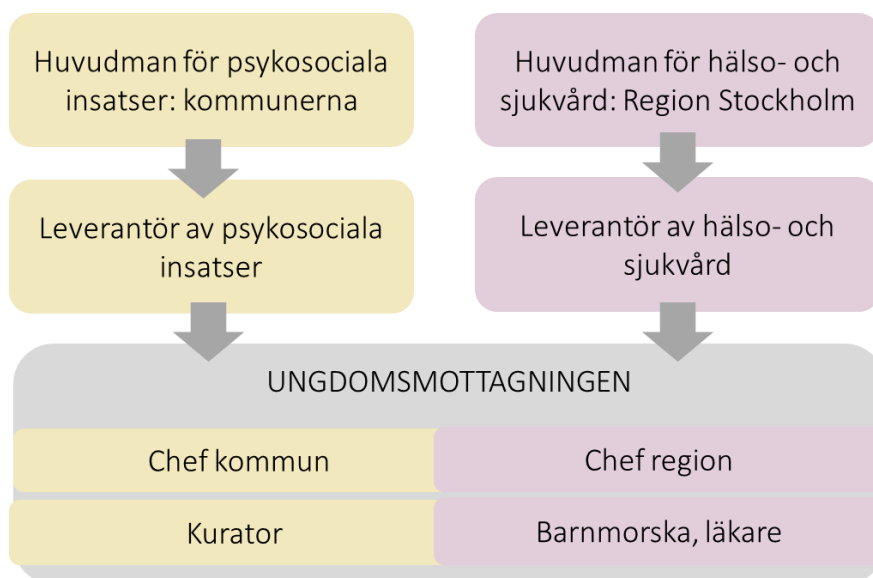
Som ett sista steg i uppdraget har resultatet återkopplats till verksamheten och de unga som deltagit i studien. Återkopplingen har skett genom att en kortversion av denna rapport tagits fram och spridits. Resultaten har även presenterats digitalt för uppdragsgivarna. De ungdomar som deltagit i intervju har fått en skriftlig återkoppling.

## 2. BAKGRUND

### 2.1 UNGDOMSMOTTAGNINGENS UPPDRAG

I Stockholms län är ungdomsmottagningen den plats dit ungdomar mellan 12 och 22 år kan vända sig för information, stöd, råd och behandling inom områdena sexuell, reproduktiv, psykisk och psykosocial hälsa. På mottagningarna bedrivs ett tvärprofessionellt arbete mellan läkare, barnmorska och kurator. Dessa två personalgrupper, den psykosociala respektive den medicinska, lyder enligt lagrummen i Socialtjänstlagen (SoL) respektive i Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL) under två olika huvudmannaskap. Den psykosociala verksamheten ligger inom ramen för det kommunala ansvaret, medan den medicinska verksamheten ligger inom det regionala ansvaret. Utöver vård och stöd bedriver ungdomsmottagningen även ett preventivt arbete. Detta innefattar både individuella besök, gruppverksamhet samt utåtriktat arbete mot exempelvis skolklasser eller fritidsgårdar i upptagningsområdet.<sup>3</sup>

*Ungdomsmottagningens organisation i Stockholms län:*



<sup>3</sup> Region Stockholm (2019), Ungdomsmottagningar i Stockholms län, sammanställning uppföljning 2018, Stockholms stad (2019), Översyn av stadens ungdomsmottagningar.



Det finns idag ingen tydlig beskrivning av hur ungdomsmottagningens uppdrag lyder. Detta beror på att ungdomsmottagningens verksamhet inte är lagstadgat. Det finns inte heller några nationella riktlinjer för ungdomsmottagningen. Intresseföreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM) har tagit fram en handbok samt riktlinjer som de svenska ungdomsmottagningarna kan luta sig mot, men samtidigt förhålla sig till med frihet.<sup>4</sup>

Sveriges kommuner och regioner (2020) lyfter i rapporten "Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa" vikten av att bibehålla flexibilitet i ungdomsmottagningens verksamhet utifrån varje mottagnings lokala behov och förutsättningar. Samtidigt beskriver författarna att en större tydlighet i ungdomsmottagningens målgrupp, syfte och målsättning underlättar för professionerna, samverkan med andra vårdinsatser och ungdomar som besöker ungdomsmottagningen. Studier pekar på att nuvarande utrymme för individuell tolkning av vad som ingår i ungdomsmottagningens uppdrag riskerar att resultera i en mer godtycklig verksamhet. Denna otydlighet kan innebära sämre förutsättningar för att uppnå en jämlik och likställd hälsa för brukare i olika upptagningsområden.<sup>5</sup>

## 2.2 DELAT HUVUDMANASKAP OCH UTÖKAD SAMVERKAN

Region Stockholm och Storsthlm har tillsammans med representanter från kommunerna i de olika länsdelarna lett ett länsövergripande arbete med att förtydliga ungdomsmottagningarnas uppdrag samt skapa en samverkansöverenskommelse mellan länets kommuner och Region Stockholm. Överenskommelsens syfte är att skapa en tydlig beskrivning av ungdomsmottagningens uppdrag och hur verksamheten och samverkan bör bedrivas. Överenskommelsen gäller i hela länet från 1 mars 2021.

I överenskommelsen beskrivs ungdomsmottagningarnas inriktning och arbete. Där står till exempel att det är viktigt att ungdomsmottagningarna är lättillgängliga och att unga har ett rimligt avstånd till närmaste ungdomsmottagning. Mottagningarna ska sträva efter att lokaler och verksamhet passar all ungdomars behov. Överenskommelsen tar även upp att särskild hänsyn bör tas till grupper som idag inte nyttjar ungdomsmottagningens tjänster i samma utsträckning som övriga, exempelvis pojkar, homosexuella, bisexuella, trans- och queer (hbtq) ungdomar, unga som lever i en hederskontext, ungdomar med funktionsnedsättning, ungdomar i socioekonomisk utsatthet samt nyanlända ungdomar.

Överenskommelsen berör även ungdomsmottagningarnas upptagningsområde. Medan det råder fri rörlighet för hälso- och sjukvård inom regionen har avgränsningarna för psykosociala insatser tidigare fungerat olika. I överenskommelsen står att grundprincipen är att ungdomar kan fritt röra sig mellan mottagningarna i Stockholms län. Dock finns en möjlighet för högt belastade mottagningar att hänvisa den unge till dennes hemkommun för längre kurativa insatser.

---

<sup>4</sup> FSUM (2015), Handbok för ungdomsmottagning

<sup>5</sup> SKR (2020) Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa, nuläge och vägen framåt

Kommuner har även möjlighet att sluta lokala avtal som innebär specialiseringar eller upptagning av en viss grupp unga till en mottagning inom ramen för psykosocialt stöd.<sup>6</sup>

För att följa och följa upp samverkan mellan kommunerna i länet och det som är överenskommet mellan huvudmännen har en styrgrupp bildats. Styrgruppen består av representanter från kommunerna, SLSO och regionen.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Stockholms ungdomsmottagningar, överenskommelse mellan Region Stockholm, Storsthlm och kommuner i Stockholms län: [Ungdomsmottagningar | Storsthlm](#)

<sup>7</sup> Storsthlm (2021), Bakgrund till bildande av styrgrupp för det länsövergripande arbetet avseende ungdomsmottagningarna i Stockholms län

### 3. VAD ÄR VIKTIGT FÖR UNGA NÄR DE BESÖKER UNGDOMSMOTTAGNINGEN?

I det här kapitlet presenteras resultatet från en enkät- och intervjustudie med ungdomar och intervjuer med medarbetare och chefer på ungdomsmottagningarna. Då respondenterna i enkätstudien till stor del består av flickor och vissa andra bakgrundvariabler inte har kunnat kontrolleras för har Sweco valt att komplettera barnkonsekvensanalysens resultat med kunskap från tidigare studier som lyfter perspektiv från bland annat unga nyanlända, pojkar, ungdomar med funktionsnedsättning och ungdomar som lever i en hederskontext.<sup>8</sup> Syftet med kapitlet är att öka kunskapen om vad som är viktigt för ungdomar när, och om, de besöker ungdomsmottagningen.

Kapitlet har delats in i tre övergripande teman som tillsammans ringar in vad som är viktigt när unga besöker ungdomsmottagningen: tillgänglighet, bemötande och delaktighet. Urvalet av teman har inspirerats av WHO:s kriterier för ungdomsvänliga mottagningar.<sup>9</sup>

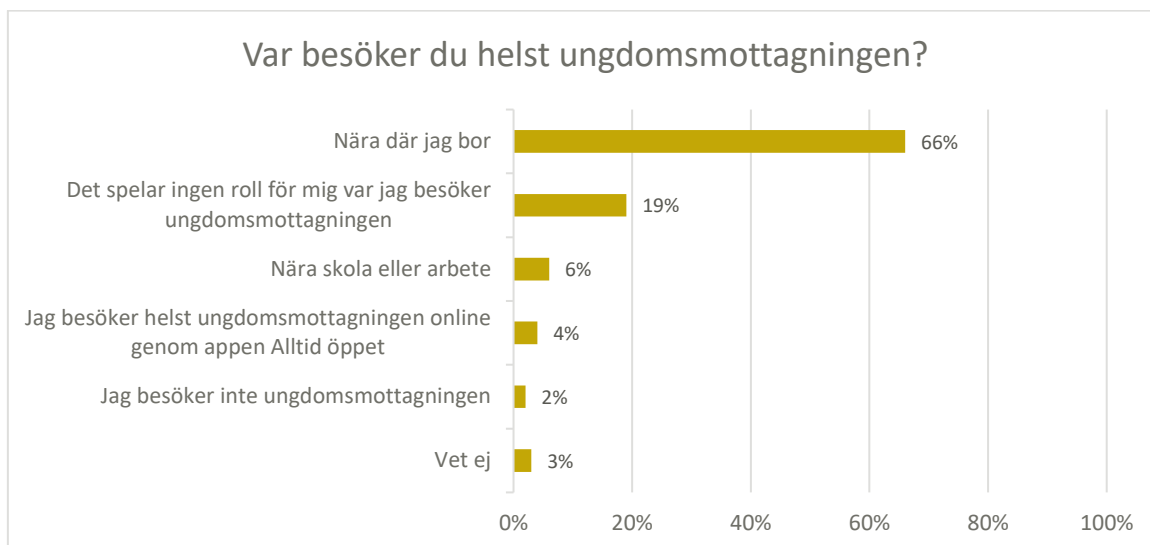
#### 3.1 TILLGÄNGLIGHET

De ungdomar som intervjuats för barnkonsekvensanalysen berättar om olika aspekter av tillgänglighet som är viktiga för dem. Majoriteten av de intervjuade berättar att de främst besöker den ungdomsmottagning som ligger närmast deras hem för att slippa färdas långa sträckor vid besök. Flera lyfter att detta beror på att bekvämlighet är viktigt, och att geografisk närhet därmed ofta är en avgörande faktor vid val av ungdomsmottagning. Detta bekräftas även av resultatet från enkätstudien. Figur 1 nedan visar att 66 procent av svarande helst besöker ungdomsmottagningen nära deras boende (figur 1).

---

<sup>8</sup> Tidigare studier som inkluderas: Sveriges kommuner och regioners studie Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa – nuläge och vägar framåt från 2020, Folkhälsomyndighetens rapport Migration, sexuell hälsa och hiv/STI prevention - en sammanfattande rapport från 2020. Swecos Utvärdering av regeringsuppdrag Youmo samt fortsatta behov för målgrupperna från 2020. Göteborgsregionens studie Varför kommer de inte? En undersökning om ungdomsmottagningens besökare från 2019. Stockholm stads projektrapport Brukardialog på ungdomsmottagningarna i Skärholmen och Fasta från 2018. UMO:s rapport Vad behöver unga nyanlända? En studie av ensamkommandes och andra unga nyanländas behov när det gäller frågor kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och psykisk hälsa från 2016.

<sup>9</sup> World Health Organization (WHO), 2012. "Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent-friendly health services".



Figur 1 Var besöker du helst ungdomsmottagningen?

Ett antal ungdomar berättar i intervju att ifall deras ordinarie ungdomsmottagning inte har tillgängliga tider bokar de tid på en ungdomsmottagning längre bort för att snabbare få träffa en barnmorska eller kurator. I dessa fall väger det tyngre att snabbt få en tid på en ungdomsmottagning jämfört med att vänta för att få besöka en ungdomsmottagning nära hemmet. En ungdom berättar:

”Jag besöker helst ungdomsmottagningen närmast där jag bor. Men jag söker vart det finns tid snabbast. Geografin är inte avgörande, ibland är snabbast tid det viktigaste, men geografi är alltid första steget.”

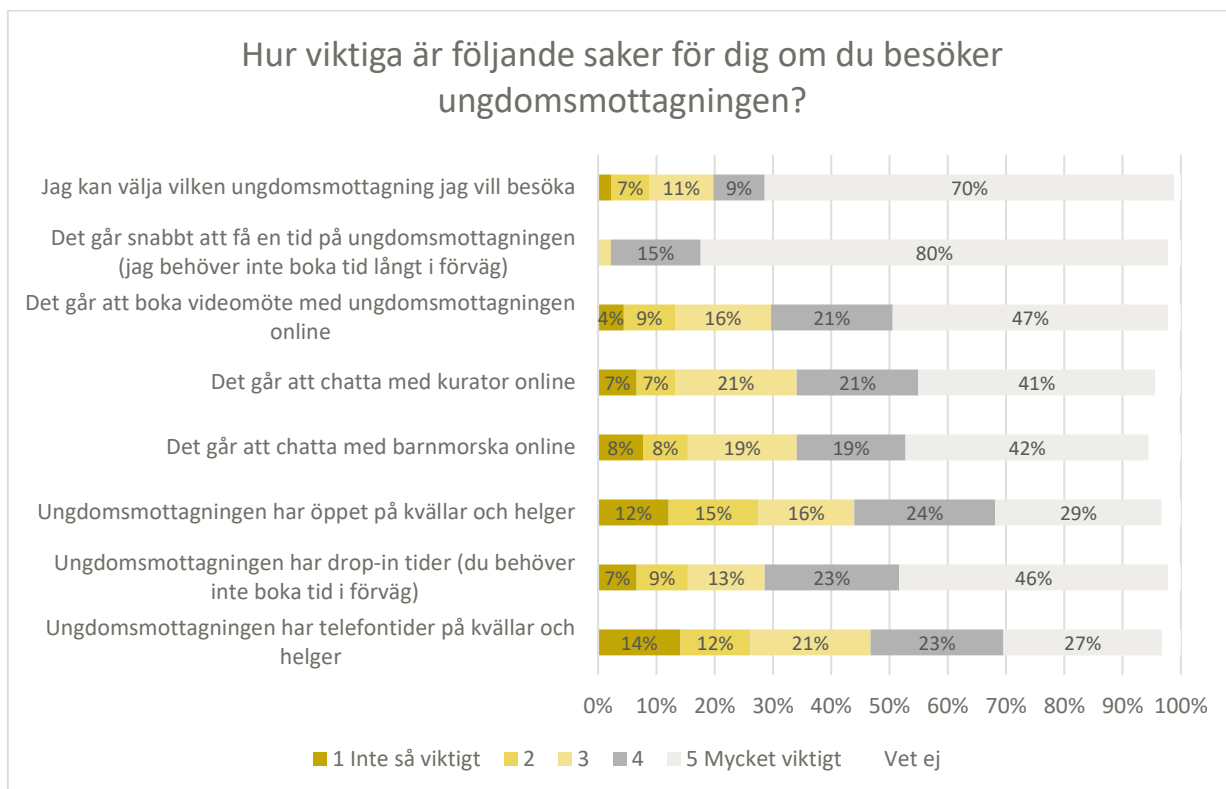
- Ungdom, 20 år, Stockholm

En annan ungdom berättar att hen tidigare ville vara anonym när hen besökte ungdomsmottagningen, men att närheten till ungdomsmottagningen ändå var viktigast:

”För mig är det viktigt att besöka ungdomsmottagningen nära mig. Det är inte så viktigt att vara anonym för mig, det var lite viktigare i början när jag gick till ungdomsmottagningen, att jag inte ville att någon skulle se mig. Men jag gick ändå till närmaste mottagning. Bekvämlighet är viktigt, att inte behöva resa långt. ”

- Ungdom, 18 år, Stockholm

Resonemangen ovan påvisas även i enkätresultaten. När de unga fick gradera frågan ”Hur viktiga är följande saker för dig om du besöker ungdomsmottagningen? Svarade 80 procent ”Mycket viktigt” på påståendet ”Det går snabbt att få en tid på ungdomsmottagningen (jag behöver inte boka tid långt i förväg)” På påståendet ”Jag kan välja vilken ungdomsmottagning jag vill besöka” svarade 70 procent ”Mycket viktigt” på skalan ”1 = Inte så viktigt” till ”5 = Mycket viktigt”.



Figur 2 Hur viktiga är följande saker för dig om du besöker ungdomsmottagningen?

En ungdom berättar att hen helst väntar tills dennes ordinarie ungdomsmottagning har tillgängliga tider, eftersom hen träffar en kurator där:

”Jag har alltid besökt X ungdomsmottagning, det känns bra eftersom den ligger närmast där jag bor. Jag har bokat tid på nätet och jag brukar oftast ta den mottagning som är närmast mig. Om det inte finns tid, så väntar jag tills det finns tid. Jag åker inte runt och letar, mest eftersom jag är en person som gillar kontinuitet. Har jag träffat min kurator vill jag fortsätta med samma, inte hoppa runt hos nya. Då behöver man börja om med samma saker, de känner ju inte en. Så speciellt med sådana besök är en och samma person bra för mig.”

- Ungdom, 19 år, Värmdö

En annan ungdom berättar att det viktigaste för hen är att det går snabbt att få en tid när man vill:

”Det är skönt när det finns så mycket tider som möjligt. Lång väntetid påverkar mig mest, då känner man sig mer hjälplös.”

- Ungdom, 20 år, Stockholm

I flera intervjuer med ungdomar framkommer det att de föredrar att besöka ungdomsmottagningen innan eller efter sin sysselsättning för att slippa hålltider, ta ledigt eller ändra sina scheman. I intervjuer med personer som studerar vid universitet framkommer det att de är öppna för att besöka ungdomsmottagningen mitt på dagen eller under mindre populära tider. En

annan grupp respondenter berättar att de föredrar tider mitt under dagen eftersom det generellt innebär att det är färre människor på mottagningen.

Sammantaget visar svaren på övriga påståenden i enkätfrågan om vad som är viktigt när man besöker ungdomsmottagningen (figur 2) att det finns stora skillnader bland respondenterna när det gäller vikten av telefontider, drop-in tider och möjlighet till digitala besök. Exempelvis är svarsfördelningen relativt jämnt fördelad för påståendet "Ungdomsmottagningen har öppet på kvällar och helger" och "Ungdomsmottagningen har telefontider på kvällar och helger". Det finns med andra ord en jämn fördelning mellan respondenterna i enkätstudien som tycker att dessa faktorer är mycket viktiga, ganska viktiga respektive inte så viktiga.

## UNGDOMAR SOM I LÄGRE GRAD BESÖKER UNGDOMSMOTTAGNINGEN

Att det finns stora skillnader mellan olika grupper av ungdomar i fråga om upplevd tillgänglighet till ungdomsmottagningen är även något som tidigare studier belyst. I SKR:s studie *Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa – nuläge och vägar framåt* (2020) framkom det att två grupper som besöker ungdomsmottagningarna i relativt låg utsträckning är unga som lever i en socialt utsatt situation och unga som lever i hederskulturer. I studien lyftes även att unga med intellektuella funktionsnedsättningar samt unga nyanlända besöker ungdomsmottagningar i låg utsträckning.

Brukarundersökningen från Skärholmen och Farsta (2018) hade som fokus att lyfta röster från ungdomar som, vid tiden för undersökningen, inte besökte ungdomsmottagningen. Intervjupersonerna poängterade att det finns en problematik i att ungdomsmottagningens telefontider, drop-in-tider och övriga öppettider ligger under skoltid. Detta, menade de unga, minskar hur tillgängligheten till ungdomsmottagningens verksamhet upplevs. De unga menar även att det finns en oro för att bli sedd på plats eller på väg till ungdomsmottagningen, vilket kan resultera i att man väljer att inte besöka verksamheten. Oron handlade dels om att det kan finnas en hotbild mot den unge från hans familj (byggt på föreställningen om att alla som besöker ungdomsmottagningen har ett aktivt sexliv), dels om oro hos den unge för ryktesspridning bland skolkamrater och bekanta.

I Brukarundersökningen från Skärholmen och Farsta (2018) lyftes även att det för ungdomar med funktionsnedsättning är avgörande med tydlig information om den fysiska tillgängligheten i lokalerna för huruvida man besöker ungdomsmottagningen eller inte.

Folkhälsomyndighetens rapport *Migration, sexuell hälsa och hiv/STI prevention - en sammanfattande rapport* (2020) beskrivs hur målgruppen, unga och unga vuxna migranter i åldrarna 16–29 år som är födda i ett land utanför EU, Nordamerika, Australien, Nya Zeeland eller Japan önskar såväl som har behov av information, samtal och andra tjänster relaterade till sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR). I rapporten påvisades även att det är få unga migranter som besökt exempelvis ungdomsmottagningen eller elevhälsan, vilket tyder på att målgruppen unga migranter inte har tillgång till befintligt stöd i den mån de önskar. Enligt rapporten antas detta bero på bland annat informationsbrist eller språkliga, kulturella, informationsrelaterade och fysiska hinder. Samtidigt fanns det även skillnader utifrån kön, ålder, utbildningsnivå och ursprungsregion

vad gäller tillgången till SRHR-relaterade tjänster. Exempelvis lyfte Folkhälsomyndigheten att ett potentiellt hinder för unga kvinnor med migrantbakgrund att besöka en ungdomsmottagning kan vara kopplingen till sexualitet, som för många av dem var ett tabubelagt område.

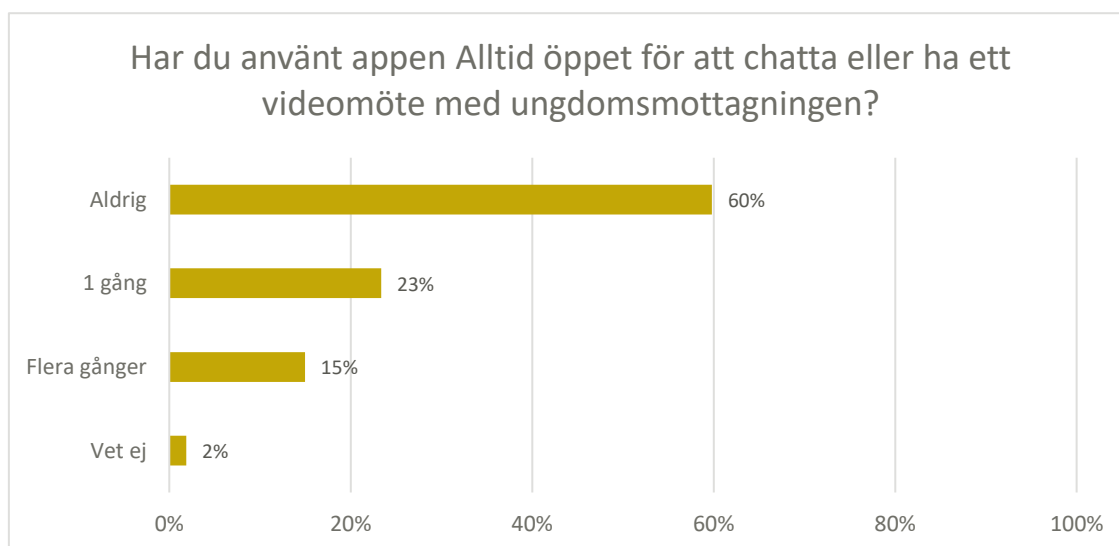
Sammanfattningsvis kan sägas att unga som lever i en socialt utsatt situation, unga som lever i hederskontext, unga migranter samt unga med intellektuell funktionsnedsättning har uppkommit i flera tidigare studier som grupper som brukar ungdomsmottagningens verksamhet i lägre utsträckning än andra. Särskild information och en låg tröskel mot verksamheten har lyfts som viktigt för att öka tillgängligheten för dessa grupper. Oro för att bli sedd i samband med besöket och en tabubelagd syn på sexualitet hos vissa grupper minskar den upplevda tillgängligheten.

## DIGITAL TILLGÄNGLIGHET

Majoriteten av de unga som intervjuats för barnkonsekvensanalysen berättar att anonymitet inte är något de brukar tänka på vid besök hos ungdomsmottagningen. De intervjuade ungdomarna berättar däremot att de kan förstå att det kan vara viktigt för andra ungdomar och betonar till exempel vikten av att erbjuda vård och stöd genom en digital plattform.

”Det är jättebra att det finns en chatt. Om det är något litet som man bara funderar på är det bättre att chatta än att åka dit med buss eller tunnelbana, speciellt under pandemin. Och om man inte vill att någon ska se en kan man chatta.”

- Ungdom, 14 år, Stockholm



Figur 3 Har du använt appen Alltid öppet för att chatta eller ha ett videomöte med ungdomsmottagningen?

I enkätstudien svarar 23 procent av respondenterna att de använt Alltid öppet-appen för att chatta eller ha ett videomöte med ungdomsmottagningen en gång och 15 procent svarar att de använt appen flera gånger (figur 3). 60 procent svarar att de aldrig använt appen. Här är det dock viktigt att poängtera att resultatet säger mer om urvalet i denna barnkonsekvensanalys än om hur vanligt det är att använda Alltid-öppet appen bland unga i Stockholms län. Enligt

ansvariga har chatten i nuläget cirka 170 videomöten i veckan till barnmorska, läkare eller kurator. På chatten förs mellan 10 – 50 samtal med barnmorska och kurator om dagen och man ser att chattsamtalen ökar när det är fullbokat på mottagningar och videomöten.

Alltid öppet-appen kan även användas för att boka tid för ett fysiskt möte på ungdomsmottagningen. Betydelsen av att kunna ta kontakt med ungdomsmottagningen digitalt påvisas i enkätresultaten på frågan "Hur viktiga är följande saker för dig om du besöker ungdomsmottagningen" (figur 2). Där svarar 47 procent att det är "Mycket viktigt" att kunna boka ett videomöte online med ungdomsmottagningen. Vidare svarar 41 procent respektive 42 procent att det är "Mycket viktigt" att kunna chatta med kurator respektive barnmorska online.

I intervjuerna med unga berättar flera att de använder eller har använt Alltid Öppet-appen för att förnya recept av preventivmedel, alltså vid enklare ärenden. På frågan "Vad är bra med digitala besök?" berättar en ungdom:

"Det var bra att det fanns mycket tider att välja mellan. Man kan göra det när som helst och behöver inte ta sig till ungdomsmottagningen. Om man bara ska förnya p-piller, då är det skönt, ingen större grej. Jag hade besökt ungdomsmottagningen fysiskt om det var andra, mer komplicerade, ärenden."

- Ungdom, 22 år, Värmdö

På samma fråga svarar en annan ungdom som träffat kurator:

"Det har varit samma på videomöte som att vara där på plats. Eller egentligen lättare, det är inte lika jobbigt att man är rädd för att träffa på någon, man behöver inte åka iväg hemifrån."

- Ungdom, 18 år, Huddinge

Andra ungdomar som intervjuats lyfter istället att fysiska besök upplevs som tryggast och är att föredra, speciellt vid besök hos kurator. Alltså finns det även i denna aspekt av tillgänglighet en stor skillnad mellan vad respondenterna tycker är viktigt.

Intervjuer med anställda som arbetar med Alltid öppet-appen stärker bilden av att det är en låg-tröskel-verksamhet och en ingång för unga som drar sig från att besöka ungdomsmottagningen fysiskt. Anställda berättar att det är vanligt att unga som tar kontakt med en kurator via chatten säger att det är första gången de berättar om sitt problem för någon. Många som tar kontakt, både med barnmorska och kurator, har aldrig besökt ungdomsmottagningen fysiskt förut. Ingen större utvärdering har ännu gjorts av chatten men anställda som intervjuats uppskattar att det är något fler pojkar som söker vård och stöd via chatten än på fysiska mottagningar. I intervjuer berättar anställda även att det händer att unga med social fobi tar en första kontakt med kurator på chatten, innan de eventuellt övergår till fysiska möten. Anställda berättar också att unga som har långt att resa till en ungdomsmottagning och inte kan göra tid för besök i vardagen är en grupp som hellre besöker ungdomsmottagningen digitalt. Unga med funktionsnedsättning nämns också som en grupp som gynnas av möjligheten till digital kontakt och vård.

Tidigare studier bekräftar barnkonsekvensanalysens resultat att digitala kontakter är särskilt viktiga för vissa grupper av unga, samt att det erbjuder en möjlighet att sänka tröskeln gentemot



de unga som tidigare inte besökt ungdomsmottagningen. I Sveriges kommuner och regioners (SKR) studie *Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa – nuläge och vägar framåt* från 2020 beskriver författarna att Socialstyrelsen undersökt besök för psykisk ohälsa och funnit att cirka åtta av tio besökare var flickor, men att pojkar verkade något mer benägna att söka stöd och svar på frågor online. Exempelvis kände nära åtta av tio pojkar till ungdomsmottagningen på nätet, UMO.se, och sex av tio av dessa pojkar hade minst en gång besökt UMO.se. I studien lyftes därmed att besök online kan stärka tillgängligheten till ungdomsmottagningarnas tjänster för unga. Detta kan enligt studien vara särskilt viktigt för unga som bor i glesbygd, hemmasittande ungdomar samt för de ungdomar som inte vill besöka en fysisk mottagning av rädsla för att någon ska få kännedom om det. Digitalt stöd, menar SKR kan även stärka tillgängligheten för pojkar eftersom de generellt sett har en större benägenhet att söka stöd online.

Även av de unga som intervjuades inom brukarundersökningen från Skärholmen och Farsta (2018) lyftes möjligheten till vård via telefon eller tjänster online som ett sätt att sänka tröskeln för de unga att söka hjälp, särskilt när det gäller psykosocialt stöd.

Inför framtagandet av sajten Youmo.se, ungdomsmottagningen på nätet på olika språk, intervjuades unga nyanlända om deras behov av information om kropp, sexualitet och psykisk hälsa (UMO, 2016). Enligt studien ansåg många unga att det är viktigt att kunna söka information om kropp, sexualitet och psykisk hälsa online då frågorna kan upplevas som känsliga eller i vissa fall skamliga att prata om med någon. Behovet av att på egen hand kunna söka information är stort för de unga. En utvärdering av Youmo.se där unga nyanlända intervjuats bekräftar bilden att information online från en betrodd källa, som Youmo.se, upplevdes som mycket viktig, främst av nyanlända pojkar. Fler nyanlända flickor beskrev att de föredrar att prata med någon om sina frågor fysiskt, på ungdomsmottagningen eller med vuxna i skolan (Sweco, 2021).

### 3.2 DELAKTIGHET

Ungdomars delaktighet i ungdomsmottagningen handlar om två övergripande områden; unga ska vara delaktiga i sin egen vård och unga ska vara delaktiga i ungdomsmottagningens verksamhet. I samband med omorganiseringen har Region Stockholm och Storsthlm identifierat att verksamheten behöver mer kunskap om vad delaktighet innebär för unga och när unga upplever att de är delaktiga i ungdomsmottagningens verksamhet.

Unga som besvarat enkätstudien svarar på den öppna frågan ”Ungdomsmottagningen har som mål att du som ung ska vara delaktig i ungdomsmottagningens verksamhet och din egen vård. Vad betyder delaktighet för dig i den här kontexten?” att det är viktigt att känna att man som ung får vara delaktig i hur vården läggs upp – att man har kontroll över sin kropp och i viss mån även sin behandling. Exempel som nämns i ungdomarnas svar är att man vill bli välinformerad inför exempelvis val av preventivmedel, att man vill kunna se sin egen läkarjournal eller att man i dialog med barnmorska eller kurator vill kunna lägga upp mötet eller behandling framåt efter den egna situationen.

Andra ungdomar som besvarat enkäten framhåller möjligheten att påverka ungdomsmottagningens generella vård och verksamhet genom deltagande i enkäter eller betygsättningsmöjlighet i Alltid Öppet-appen.

”Att det är jag i slutändan som bestämmer men att jag kan få hjälp som jag behöver att göra ett välgrundat och informerat beslut kring min hälsa.”

I fritextsvaren lyfter målgruppen bland annat följande om betydelsen av delaktighet:

”Att jag informeras om vad olika medicinska problem innebär och kan vara med och välja behandling.”

*Figur 4 Ungdomsmottagningens mål är att du som ung ska vara delaktig i den vård och det stöd du får. Vad betyder delaktighet för dig i det här sammanhanget?*

I intervjuerna med ungdomar lyfts liknande svar. Flera berättar att delaktighet för dem innebär att samtalen med kuratorer och barnmorskor känns som ett samtal och inte en monolog. Två respondenter utvecklar vad delaktighet innebär för dem:

”Det går att säga emot om man inte håller med personalen.”

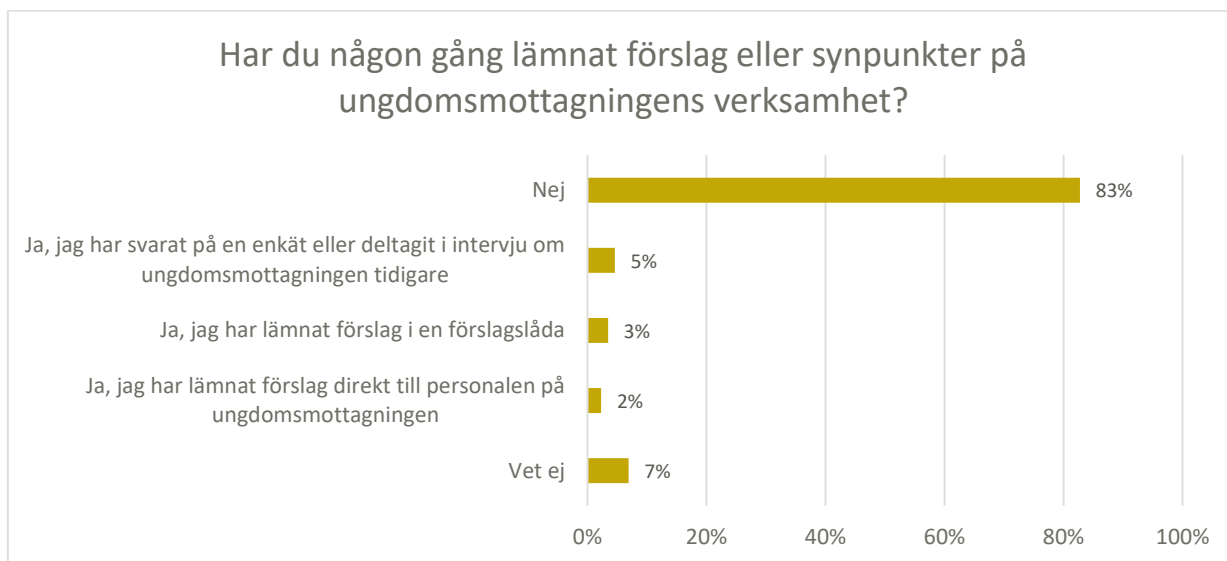
- Ungdom, 17 år, Huddinge

”I det här sammanhanget är delaktighet när man känner sig aktivt tilltalad. När det finns en konversation och vilja att förstå målgruppen. Det är inte bara som ett sjukhus där man ger vård, utan anpassat efter målgruppen och inkluderande. Det märker man i ett väntrum där, det finns ett aktivt arbete om att alla ska känna sig välkomna, det är delaktighet för mig.”

- Ungdom, 20 år, Stockholm

Fler ungdomar som intervjuats utvecklar att delaktighet är möjligheten att lägga upp logistiken och riktningen på samtalen med kuratorn, att väntrummen känns välkomnande, att ungdomsmottagningen har tillgängliga tider och att man exempelvis får vara med och bestämma vilken typ av p-piller man ska ta.

Få ungdomar som deltagit i intervju- eller enkätstudien har tidigare lämnat, eller vet om att de kan lämna, synpunkter till ungdomsmottagningen. På frågan ”Har du någon gång lämnat förslag eller synpunkter på ungdomsmottagningens verksamhet?” svarar 83 procent ”Nej” (figur 5).



Figur 5 Har du någon gång lämnat förslag eller synpunkter på ungdomsmottagningens verksamhet?

En ung berättar om en positiv erfarenhet då hen fick svara på frågor om sitt besök:

”När jag pratar med kurator får jag fylla i en värdering efter besöket, de visar på att de bryr sig om att man ska känna sig trygg och bekväm. Man har saker och säga till om, man får veta att de bryr sig. Man känner sig delaktig i det som händer.”

- Ungdom, 18 år, Stockholm

Anställda på ungdomsmottagningen som intervjuats beskriver att ungas förståelse för ungdomsmottagningens uppdrag är centralt för att de ska kunna vara delaktiga i verksamheten och under det egna besöket. Det preventiva uppdraget och skolbesöken framhålls som en viktig del för att ungdomar ska förstå ungdomsmottagningens uppdrag. Anställda som intervjuats uppskattar att förståelsen för ungdomsmottagningen överlag är god hos unga som kommer från eller bor i socioekonomiskt starkare hushåll. Dessa unga känner enligt personal som intervjuats till ungdomsmottagningens uppdrag sen skolbesöken och vill de veta något mer tar de reda på det eller frågar under besöket. Hos gruppen unga som lever i en mer socioekonomiskt utsatt situation bedömer man att delaktigheten i verksamheten är lägre. I denna grupp av unga menar anställda som intervjuats att det är fler unga som valt att inte delta på skolbesök och/eller inte har vänner och familj som kan hjälpa dem att ta reda på mer om ungdomsmottagningen. I denna grupp unga är det även en större andel som inte har en vana att prata om sitt mående eller söka hjälp.

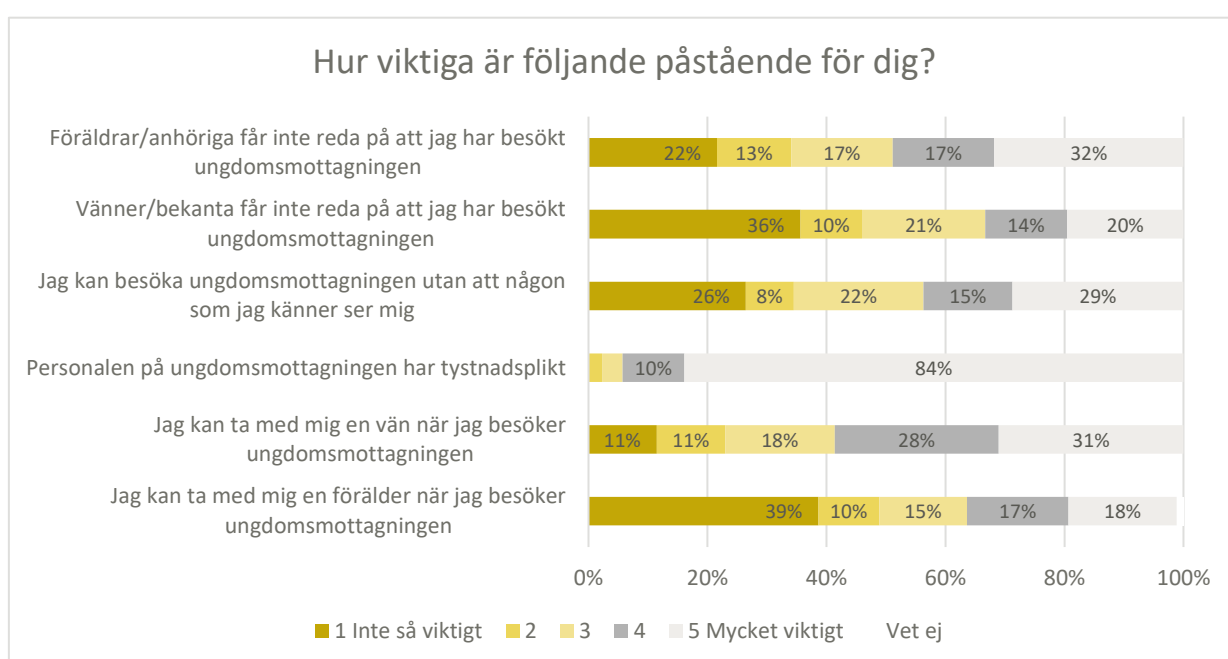
Vid besök hos kurator berättar anställda som intervjuats att delaktighet handlar om att det är ungdomen som bestämmer vad samtalet ska handla om. I länet har man påbörjat ett arbete med en ny uppföljningsmodell för att säkerställa att den unga tycker att man pratar om rätt saker under samtalen.

Personal på ungdomsmottagningen framhåller även att ungas delaktighet i ungdomsmottagningen delvis sker indirekt genom att personalen ”har örat mot marken” och är uppmärksamma på vad som är viktigt för unga i sitt upptagningsområde. Ett exempel som nämns i intervjuer är att när man märker att den psykiska ohälsan hos unga ökar startas fler samtalsgrupper om att

hantera stress och främja hälsa (så kallade ACT-kurser). Ett annat exempel är att personalens kompetensutveckling anpassas till de behov som finns i målgruppen.

## TYSTNADSPLIKT OCH ANONYMITET

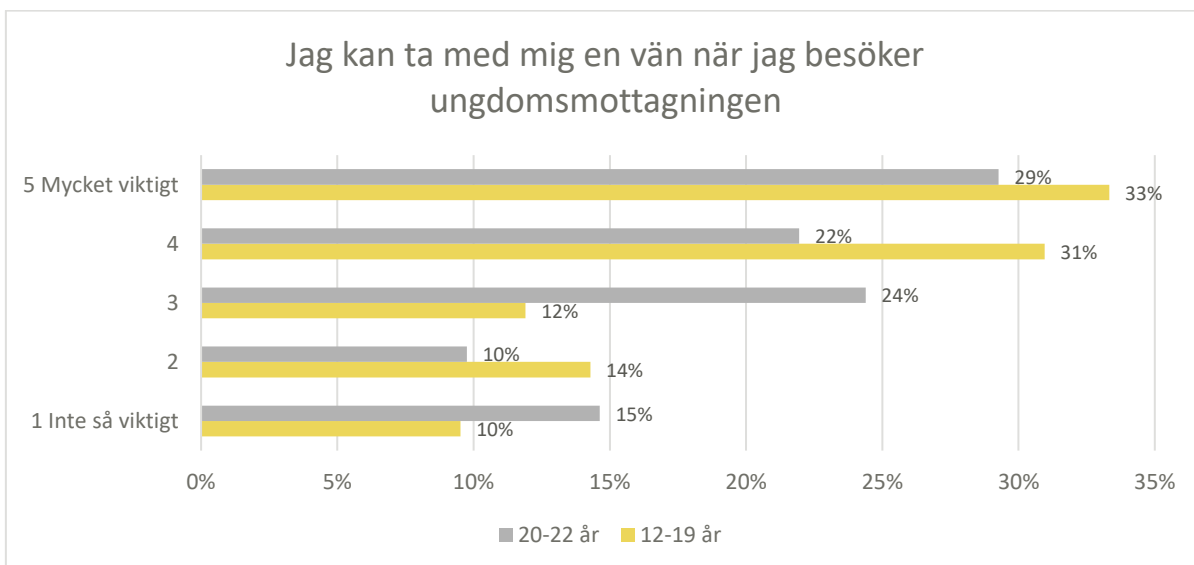
I intervjuerna med ungdomar lyfter flera att tydlig information om tystnadsplikt är viktigt för att känslan av delaktighet ska infinna sig. På frågan "Hur viktiga är följande påståenden för dig?" kunde flera svar lämnas, och på påståendet "Personalen på ungdomsmottagningen har tystnadsplikt" svarar 84 procent att det är "Mycket viktigt" (figur 6). Påståendet är lika viktigt för samtliga ålderskategorier av svarande<sup>10</sup>. I den öppna frågan "Berätta gärna om något mer som är viktigt för dig när/om du besöker ungdomsmottagningen?" svarar en respondent "Att inte föräldrar får veta."



Figur 6 Hur viktiga är följande påståenden för dig?

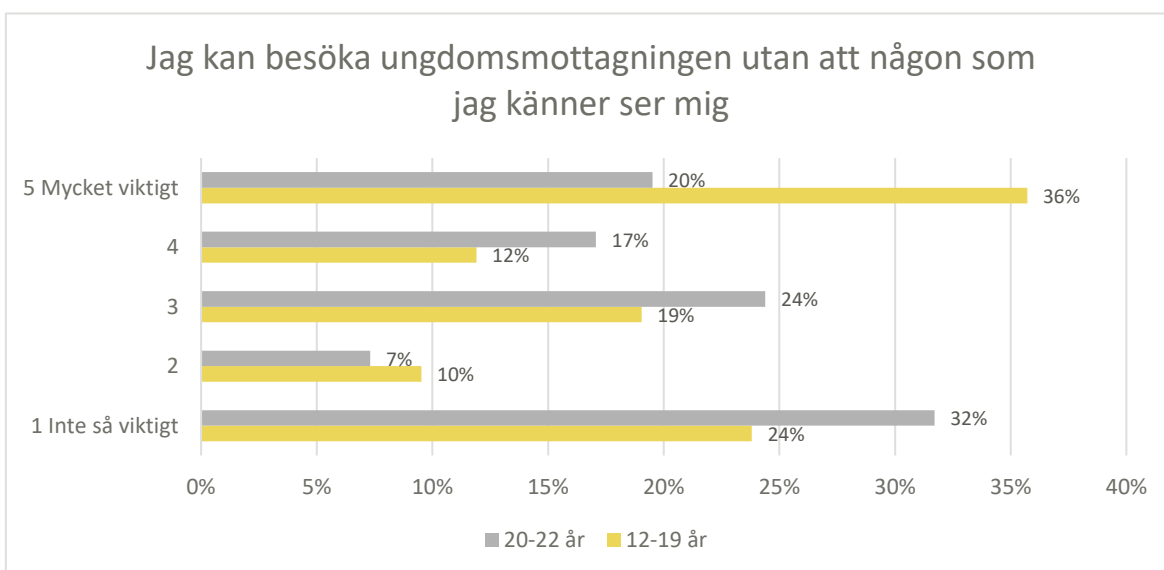
Nedan har fyra delfrågor på frågan ovan "Hur viktiga är följande påståenden för dig?" fördelats på ålderskategorierna 12–19 år och 20–22 år. Resultaten presenteras med den uppdelningen eftersom målgruppen kan förväntas ha olika behov vid besök på ungdomsmottagningen beroende på ålder. Eftersom enkäten besvarades av en liten andel svarande i åldern 12–14 år presenteras dessa svar sammantaget i ålderskategorin 12–19 år.

<sup>10</sup> 83 procent av svarande för både ålderskategorierna 12–19 och 20–22.



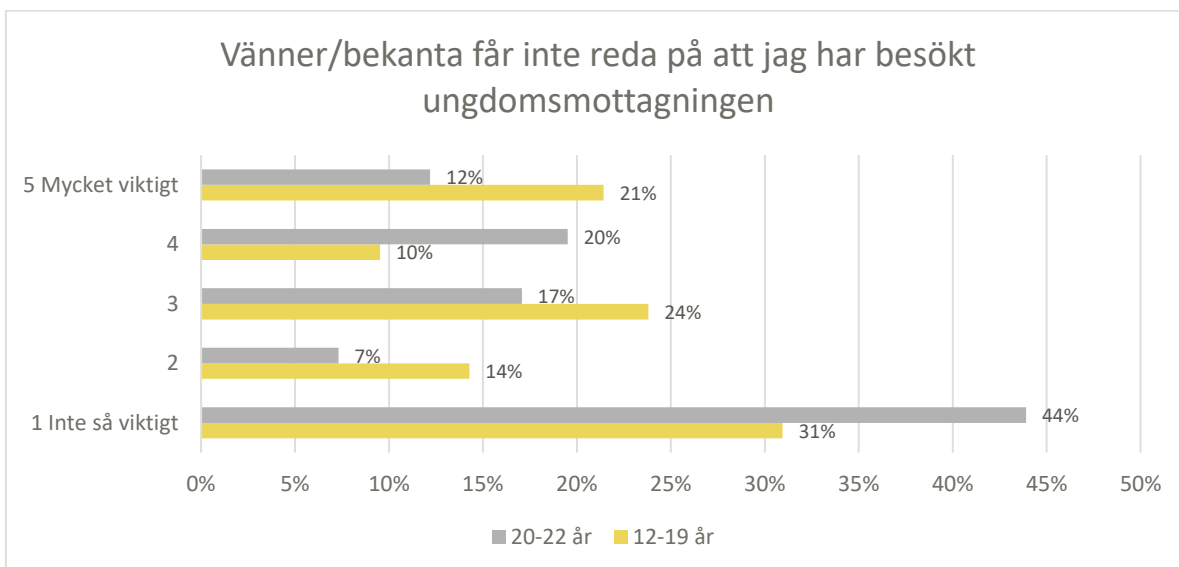
Figur 7 Jag kan ta med mig en vän när jag besöker ungdomsmottagningen fördelat på ålderskategorier

Ovan, i figur 7, kan det utläsas att det är viktigare för den yngre ålderskategorin än den äldre ålderskategorin att kunna ta med sig en vän vid besök på ungdomsmottagningen. 64 procent av respondenterna 12–19 år anger att det är ”Mycket viktigt” eller ”viktigt”. För respondenterna 20–22 år är samma svarsfrekvens 51 procent. Fler ur den äldre ålderskategorin, 15 procent, än den yngre, 10 procent, anger ”Inte så viktigt”



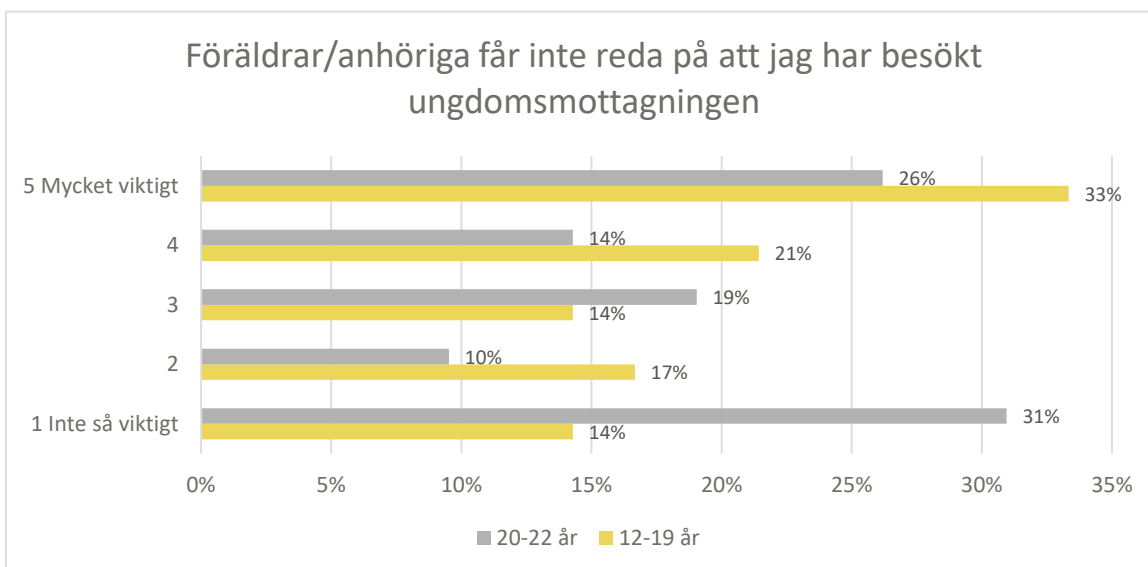
Figur 8 Jag kan besöka ungdomsmottagningen utan att någon som jag känner ser mig fördelat på ålderskategorier

Svarsfördelningen för påståendet ”Jag kan besöka ungdomsmottagningen utan att någon som jag känner ser mig” (figur 8) har ett liknande mönster som frågan om att ta med en vän. 36 procent av respondenterna i kategorin 12–19 år respektive 20 procent av kategorin 20–22 år har angett att det är ”Mycket viktigt”. Samtidigt har 32 procent av den äldre ålderskategorin och 24 procent av den yngre ålderskategorin svarat ”1 Inte så viktigt” på påståendet.



Figur 9 Vänner/bekanta får inte reda på att jag har besökt ungdomsmottagningen fördelat på ålderskategorier

På påståendet "Vänner/bekanta får inte reda på att jag har besökt ungdomsmottagningen" anger 21 procent av de svarande i ålderskategorin 12–19 år och 12 procent av svarande 20–22 år att påståendet är "Mycket viktigt". 44 procent av den äldre ålderskategorin och 31 procent av den yngre ålderskategorin har svarat "Inte så viktigt" på påståendet.



Figur 10 Föräldrar/anhöriga får inte reda på att jag har besökt ungdomsmottagningen fördelat på ålderskategorier

På påståendet "Föräldrar/anhöriga får inte reda på att jag har besökt ungdomsmottagningen" (figur 10) har 33 procent av de svarande i kategorin 12–19 år angett att det är "Mycket viktigt". I kategorin 20–22 år har 26 procent av de svarande angett "5 Mycket viktigt" på samma påstående. Samtidigt är det 31 procent av den äldre ålderskategorin som angett "1 inte så viktigt" att föräldrar/anhöriga får reda på att de besökt ungdomsmottagningen, jämfört med 14 procent i den yngre ålderskategorin.

I intervjuerna lyfter flera ungdomar vikten av transparenta samtal med kuratorn och information om hur samtal hanteras ifall ungdomen är under 18 år. Två ungdomar berättar:

”Det är jätteviktigt och bra att det finns personliga saker – ingen annan ska veta om det. Det som finns i journaler ska verkligen vara låst.”

- Ungdom, 22 år, Sundbyberg

”Integritet är viktigt, att min information stannar hos vårdgivaren.”

- Ungdom, 21 år, Stockholm

En annan ungdom som intervjuats svarar följande på frågan om det finns något som är extra viktigt för att få bestämma över vid besök på ungdomsmottagningen:

”Vad som sägs till föräldrarna och inte. Att personalen är tydliga med vad som ingår under tystnadsplikten och vad som inte gör det. Vad de har rätt att säga till föräldrarna, om de blir oroliga över någonting. Och vad som är strikt konfidentiellt.”

- Ungdom, 19 år, Värmdö

Även i den tidigare brukarundersökningen från Skärholmen och Farsta (2018) lyftes vikten av tystnadsplikt av de unga som intervjuades. Undersökningen framhöll det som en viktig insikt att de unga värderade tystnadsplikten högt för att besöket skulle kännas tryggt, men att det ofta rådde brist på kunskap hos de unga gällande när tystnadsplikt såväl som anmälningsskyldighet gällde. Undersökningen visade samtidigt att okunskap om tystnadspliktens existens bland unga medförde att vissa inte tog sig till ungdomsmottagningen. Även i UMO:s rapport (2016) *Vad behöver unga nyanlända* lyftes resonemang om ungas okunskap om tystnadsplikt. Författarna menade att unga nyanlända ofta inte vet vad tystnadsplikt, sekretess och andra rättigheter konkret innebär.

## VIKTEN AV EN ÖPPEN DIALOG

Ytterligare aspekter som framkommer i intervjuerna med ungdomarna kopplat till delaktighet är betydelsen av kommunikation. Flera intervjuade ungdomar berättar att delaktighet för dem innebär att kommunikationen med personalen på ungdomsmottagningarna är trygg och att personalen är förstående gällande de ungas ärenden. En ungdom som intervjuas förklarar vad delaktighet betyder för hen:

”En gynekolog på ungdomsmottagningen och utanför ungdomsmottagningen är ju annorlunda, jättestor skillnad! På ungdomsmottagningen är de snällare, försiktigare, frågande, vill följa upp och prata efter för att utvecklas. Att träffa en gynekolog utanför ungdomsmottagningen var jobbigt. De brydde sig inte om en, speciellt när man är ung. Jag ångrar att jag inte gick till ungdomsmottagningen först, det var första gången jag gick till en gynekolog då. Det kändes som att de bara ville att det skulle gå fort och smidigt.”

- Ungdom, 18 år, Stockholm

En annan ungdom som intervjuats lyfter istället delaktighet kopplat till tillgänglighet:

”Det är viktigt att kunna bestämma lite om tillgänglighet – var, när och hur man besöker ungdomsmottagningen, jämfört med vanliga vården som är mer strikt.”

- Ungdom, 18 år, Stockholm

En annan ungdom beskriver att delaktighet handlar om att känna sig förstådd:

”Det måste vara en person som förstår barn och kan prata med barn för att jag ska känna att jag får förtroende för dem.”

- Ungdom, 14 år, Stockholm

Anställda på ungdomsmottagningen som intervjuats bekräftar bilden av att det är viktigt för unga att det finns en öppen dialog om vård och stöd där den unga kan uttrycka vad den önskar få hjälp med. För att den dialogen ska fungera berättar personalen att det är viktigt att personalen berättar vad som gäller vid besöket i första kontakten med en brukare. Kuratorer som intervjuats berättar till exempel att de vid det första besöket brukar berätta kort vad tystnadsplikt innebär och i vilka fall de behöver bryta tystnadsplikten och vilken information ungdomen får då.

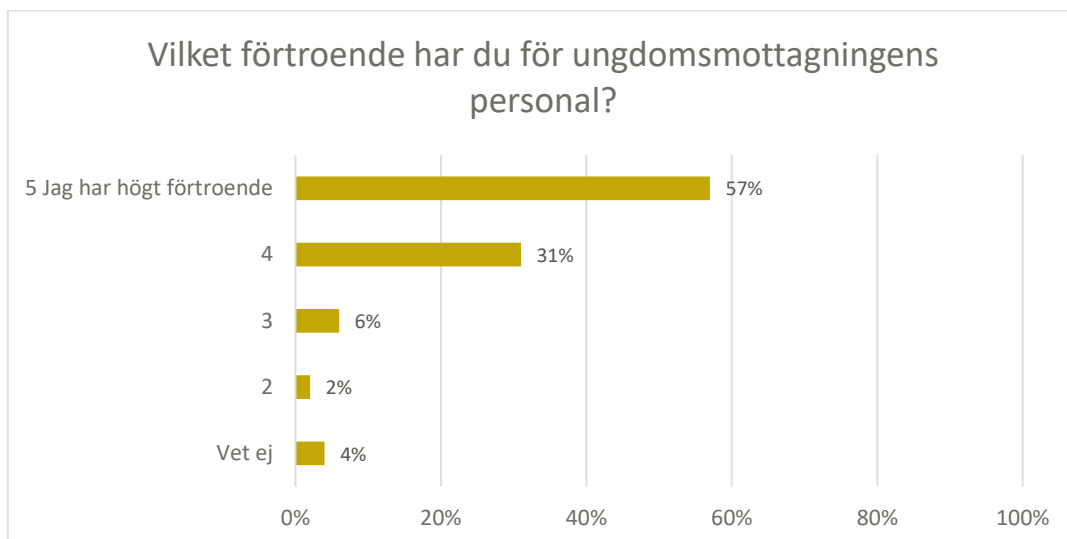
### 3.3 BEMÖTANDE

Enligt enkätstudien har 88 procent av respondenterna ett högt förtroende för ungdomsmottagningens personal (svarsalternativ 5 eller 4, figur 11). Detta bekräftas i intervjustudien, där samtliga unga upplever att de blivit bra bemötta av personal på ungdomsmottagningarna.

”Jag tycker bemötandet har varit väldigt bra. Personalen har ett helhetsperspektiv på en som ungdom. Hur man trivs i skolan, hur man har det i familjen, hur man har det i relationer. Det känns unikt. Det är inte ofta man pratar om sitt mående i helhet, hos en vanlig läkare är det fokus på fysiska måendet och hos en kurator det psykiska. På ungdomsmottagningen är det hälsa, fysiskt och psykiskt tillsammans.”

- Ungdom, 22 år, Stockholm





Figur 11 Vilket förtroende har du för ungdomsmottagningens personal?

I enkätstudiens fritextsvar fick respondenterna besvara frågan "Vad krävs för att du ska känna dig bra bemött när du besöker ungdomsmottagningen (på plats eller digitalt)?". Återkommande teman i svaren är att bli lyssnad på och tagen på allvar, att personalen är trevlig och kompetent, att lokalen och miljön är välkomnande samt att besöket känns tryggt. Dessa teman påvisas även i intervjuerna med målgruppen. I fritextsvaren lyfter målgruppen bland annat följande aspekter som viktigt för att de ska känna sig bra bemötta vid besök på ungdomsmottagningen:

<p>"Att jag får tid att prata och inte blir dömd negativt"</p> <p>"Att personalen är trevlig och öppna så att jag känner mig bekväm och trygg att prata om saker."</p>	<p>"Även själva miljön bör upplevas som lugn vilket ger en ökad känsla av trygghet."</p> <p>"Att det inte är stressigt och att man inte ifrågasätter min berättelse."</p>
--	---

Figur 13 Fritextsvar Vad krävs för att du ska känna dig bra bemött när du besöker Ungdomsmottagningen (på plats eller digitalt)?

En annan respondent svarar på frågan "Vad krävs för att du ska känna dig bra bemött när du besöker ungdomsmottagningen (på plats eller digitalt)?" att det är viktigt att personalen är påläst om hbtq-frågor. I intervjuer med anställda på ungdomsmottagningen framhåller flera att deras egen kunskap om till exempel hbtq, funktionsnedsättningar, hedersproblematik och kulturella skillnader är viktigt för att kunna ge alla unga ett bra bemötande.

Ungas förtroende för ungdomsmottagningen behandlades även i brukarundersökningen från Skärholmen och Farsta (2018). Där framkom att de flesta av de unga i studien hade ett relativt gott förtroende för ungdomsmottagningen. Bland de som hade ett lågt förtroende för verksamheten förklarades detta dels genom att den unge hade en begränsad erfarenhet av att använda

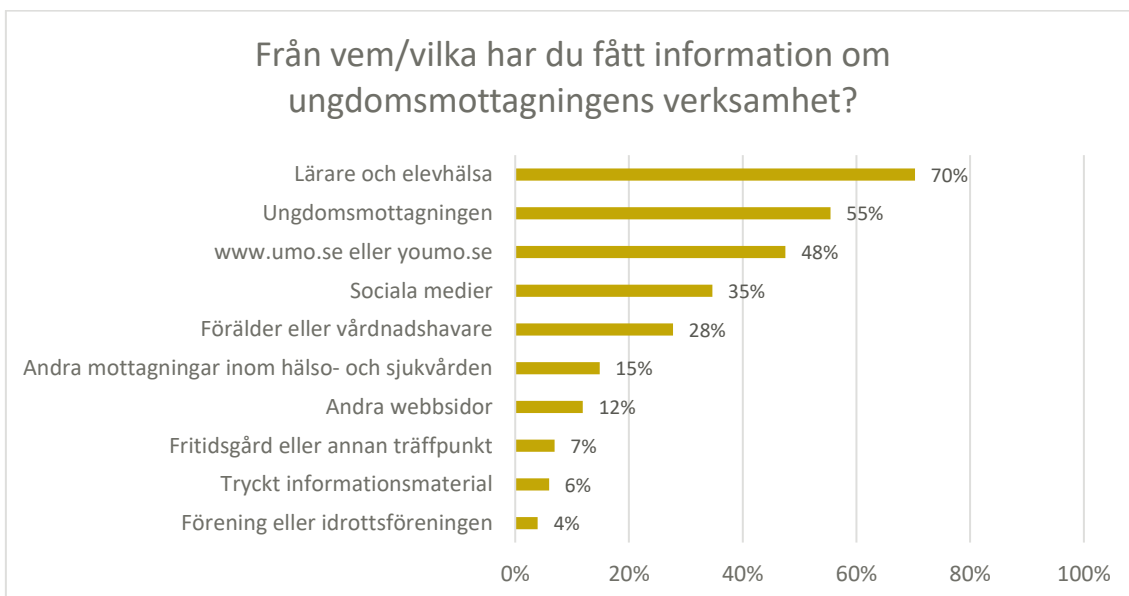
sig av ungdomsmottagningen, dels på grund av att den unge som utgångspunkt hade en låg förväntan på personalens bemötande och kompetens.

I brukarundersökningen framkom även att ungdomar har upplevt att ungdomsmottagningens personal saknat viss kunskap kring flera delar av hbtq-paraplyet och särskilt kring transfrågor. Erfarenheter av att personalen exempelvis har använt fel pronomen, felkönat eller bemött den unga med ett heteronormativt förhållningssätt var sådant som bidrog till negativa upplevelser av ungdomsmottagningen. Däremot tycktes förtroendet öka om mottagningen var diplomerad inom hbtq-kompetens och visade upp hbtq-symboler i lokalen, enligt undersökningen. Några av ungdomarna i studien lyfte även att det är viktigt att personalen på ungdomsmottagningen har kunskap om kulturella perspektiv kring frågor om sex och relationer.

Sammanfattningsvis anser en stor grupp av unga att bemötandet på ungdomsmottagningen är bra. I tidigare avsnitt har vi beskrivit att ett gott bemötande även bidrar till att ungdomar i högre grad upplever ungdomsmottagningen som tillgänglig och att de upplever att de kan vara delaktiga i ungdomsmottagningens verksamhet och under sitt eget besök. Den grupp av unga som i lägre grad upplever ett gott bemötande är ungdomar som även i lägre grad besöker ungdomsmottagningen. Det är ungdomar som har behov av en viss typ av kompetens eller förståelse för den egna situationen eller speciella krav kopplade till tillgänglighet.

### 3.4 INFORMATION

I enkätstudien och i intervjuerna med ungdomarna fick respondenterna svara på frågan om hur de tidigare fått information om ungdomsmottagningens verksamhet (figur 12). Nästan samtliga ungdomar som intervjuats svarade att de tidigare fått information via skolan och via studiebesök på ungdomsmottagningen. Detta bekräftas även i enkätstudien där 70 procent av de unga anger att de fått information om ungdomsmottagningen via lärare och elevhälsan, 55 procent svarar att de fått information från ungdomsmottagningen och 48 procent har fått information från [umo.se](http://umo.se) eller [youmo.se](http://youmo.se). I enkäten ombads de unga välja alla svarsalternativ som stämde överens för dem.

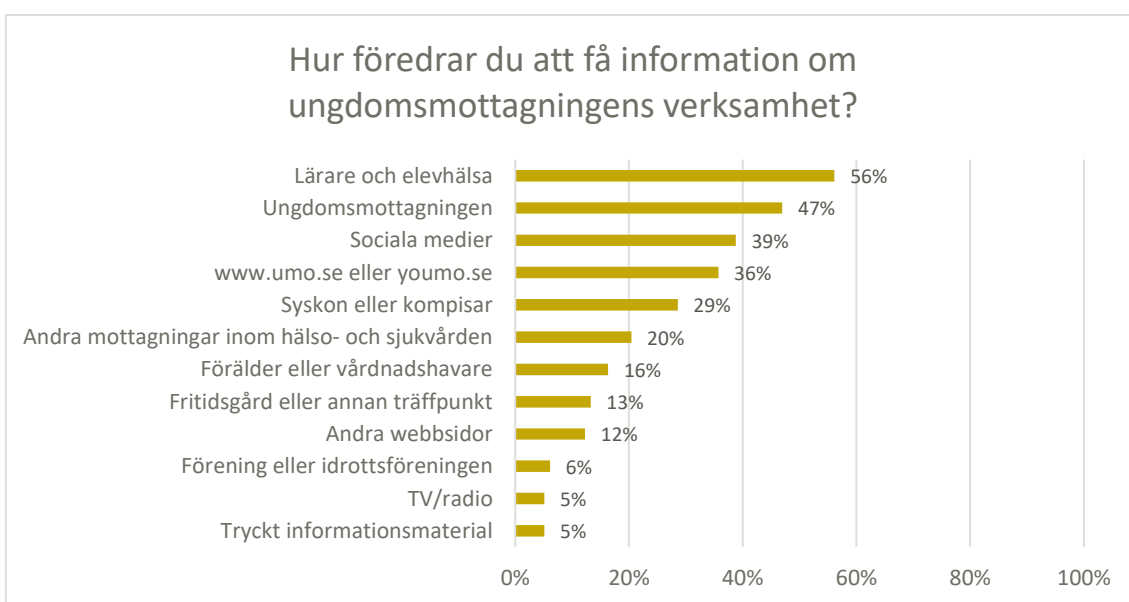


Figur 12 Från vem/vilka har du fått information om ungdomsmottagningens verksamhet?

På frågan om hur de unga föredrar att få information om ungdomsmottagningens verksamhet (figur 13) liknade svaren de svar som angavs i föregående fråga (figur 12). 56 procent av respondenterna föredrar att få information från lärare och elevhälsa, 47 procent från ungdomsmottagningen och 39 procent av respondenterna föredrar att få information om ungdomsmottagningens verksamhet på sociala medier. En ungdom som intervjuats berättar att det är värdefullt att man genom skolan gör ett besök på ungdomsmottagningen tillsammans. Hen berättar:

”Det var skönt att få vara på plats på ungdomsmottagningen. Det blev mer verkligt, än att bara höra information i klassrummet. Det kändes inte lika långt bort som när någon berättar om det i klassrummet.”

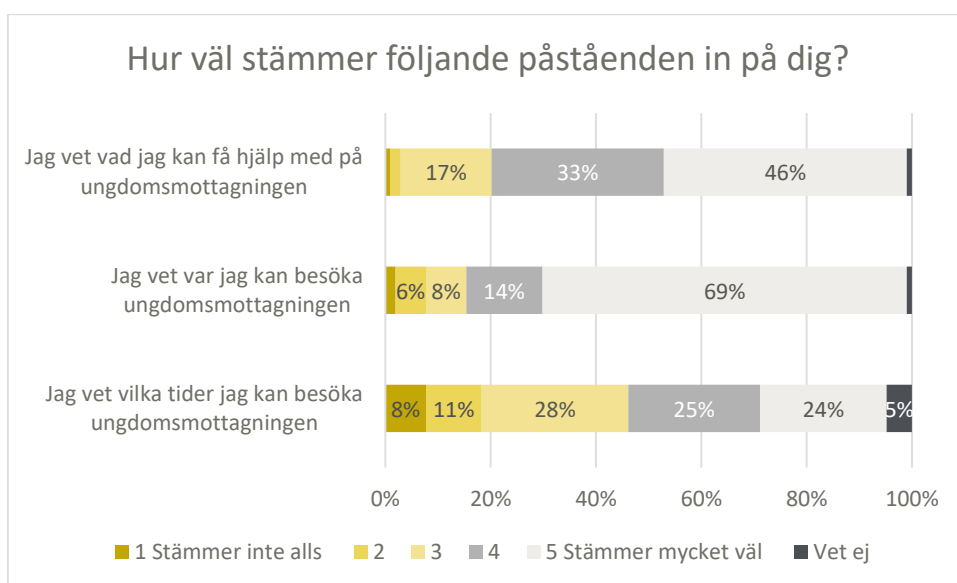
- Ungdom, 20 år, Stockholm



Figur 14 Hur föredrar du att få information om ungdomsmottagningens verksamhet?

Flera ungdomar som intervjuats lyfter att sociala medier som Snapchat, Instagram och Tiktok är passande kanaler för att nå unga. Ungdomar tycker att information om ungdomsmottagningens verksamhet kan presenteras genom sponsrade inlägg eller genom "story"-funktionen på ungdomsmottagningarnas Instagramkonton. En annan ungdom presenterade idén att göra en podcast om ungdomsmottagningen och till exempel prata om och ge exempel på när man kan vända sig till ungdomsmottagningen.

I enkätstudien ställdes även en uppföljande fråga gällande ungas kunskap om när och hur de kan besöka ungdomsmottagningen (figur 14). På påståendet "Jag vet vad jag kan få hjälp med på ungdomsmottagningen" svarar knappt hälften, 46 procent, "Stämmer mycket väl" följt av 33 procent som svarar 4 på skalan. Desto fler, 69 procent, svarar "Stämmer mycket väl" på påståendet "Jag vet var jag kan besöka ungdomsmottagningen". På påståendet "Jag vet vilka tider jag kan besöka ungdomsmottagningen" är svaren relativt jämnt spridda över skalan: 28 procent har svarat 3 på den femgradiga skalan, 25 procent har svarat 4 och 24 procent har svarat "Stämmer mycket väl".



Figur 14 Hur väl stämmer följande påståenden in på dig?

I brukarundersökningen från Skärholmen och Farsta (2018) framkom det att de hos ungdomar i studien fanns en viss okunskap om ungdomsmottagningens verksamhet, där de unga framförallt föreställde sig det som en plats för sexrelaterade frågor. Det fanns även en bristande kunskap hos de unga gällande kuratorernas arbete, dels det faktum att professionen finns på ungdomsmottagningen, dels när en kan kontakta kuratorn. Enligt undersökningen är okunskapen som störst i gruppen unga nyanlända. Ungdomarna i brukarundersökningen belyste även att de upplevde en skillnad mellan ungas generella kunskap om ungdomsmottagningens verksamhet beroende från vilken stadsdel en kommer ifrån. Unga nyanlända pekade av flera studier ut som en grupp som är särskilt viktig, men svår, att nå med information om ungdomsmottagningens uppdrag. Tidigare studier har visat att unga nyanlända ofta inte ber om hjälp för sitt mående, och inte vet vart de ska vända sig om de mår dåligt. Det är viktigt för gruppen att information

presenteras och kan sökas utifrån konkreta problem som unga upplever och själv formulerat (UMO, 2016).

I intervjuerna för barnkonsekvensanalysen fick målgruppen även svara på vilken information de skulle vilja få reda på om förändringar sker i ungdomsmottagningens verksamhet, till exempel i och med omorganiseringen. Det var en svår fråga att svara på för flera respondenter, men majoriteten av de unga menade att de önskar få information om förändringar som direkt rör dem själva. En ungdom berättade:

”Det man vill veta är bara om det kommer vara någon uppenbarlig förändring kring hur det varit tidigare.”

- Ungdom, 20 år, Stockholm

En annan ungdom berättar:

”Det är bra att veta ifall det blir förändringar så man förstår varför. Bra att bara berätta om förändringen. Så man får möjlighet att tycka till sen, om det inte blev så positivt.”

- Ungdom, 18 år, Stockholm

Sammanfattningsvis är det viktigt för ungdomar att få information om och förstå ungdomsmottagningens verksamhet. Olika ungdomar tar till sig information olika, vilket också är något många ungdomar reflekterar över i intervjuerna. Därför ser man vikten av att information finns i olika kanaler, men skolan lyfts av majoriteten av de unga som en viktig informationskälla som man litar på. Om förändringar sker i verksamheten som påverkar en själv vill man veta det. Det stämmer även överens med resultaten från tidigare avsnitt där bilden framträder att det är viktigt för ungdomar att veta vad de kan förvänta sig vid till exempel ett besök och att det finns lätt-tillgänglig information att ta del av.

## 4. VILKA KONSEKVENSER KAN OMORGANISERINGEN AV UNGDOMSMOTTAGNINGEN FÅ FÖR UNGA?

I det här kapitlet redovisas en konsekvensanalys av hur omorganiseringen av ungdomsmottagningen kan förväntas påverka ungdomar i länet. Kapitlet bygger på barnkonsekvensanalysens samlade empiri: dokumentation från verksamheten, tidigare forskning och studier, intervju- och enkätstudien med ungdomar och intervjuer med anställda på ungdomsmottagningen och ansvariga på Region Stockholm och Storsthlm. Det finns bland personal på ungdomsmottagningarna delvis delade meningar om vilka konsekvenser omorganiseringen kommer att få. Det är även i vissa fall svårt att bedöma konsekvenser av samarbeten som precis påbörjats och beslut som nyligen tagits. Syftet med detta kapitel är därför att peka på de områden där konsekvenser av omorganiseringen kan uppstå, till det bättre eller sämre, och hur detta kan komma att påverka länets ungdomar. Swecos analys lyfter de områden och frågor som vi ser som viktigt för ansvariga organisationer att särskilda beakta framöver för att barnets bästa ska uppnås i ungdomsmottagningarnas verksamhet.

### 4.1 TILLGÄNGLIGHET OCH BEMÖTANDE

Att ungdomsmottagningen uppfattas som lättillgänglig av ungdomar är centralt för genomförandet av verksamhetens uppdrag. Att det finns en "låg tröskel" till verksamheten understryker både ungdomar själva, anställda och tidigare studier som centralt för att många ungdomar ska söka vård och stöd. Som diskuterats i föregående kapitel kan tillgänglighet betyda olika saker för olika ungdomar och tillgänglighet är även strakt kopplat till exempelvis var man bor, ens funktionalitet, hälsa och ens vana och benägenhet att söka vård och stöd.

En stor majoritet av ungdomarna som besvarat enkätstudien vill helst besöka ungdomsmottagningen nära hemmet. Det innebär att det är av vikt att länets ungdomar bor inom ett rimligt avstånd till en ungdomsmottagning. Närheten till ungdomsmottagningen lyfts fram som viktigt i överenskommelsen mellan Region Stockholm, Storsthlm och länets kommuner. Det finns inga indikationer på att några ungdomsmottagningar skulle stänga ner och inte ersättas med andra inom rimligt avstånd som följd av omorganiseringen. Anställda som intervjuats framhåller dock att kötider är långa på vissa mottagningar vilket begränsar tillgängligheten för de ungdomar som bor i dessa upptagningsområden. Detta är en fråga man hoppas kommer förbättras i och med omorganiseringen då till exempel bokningssystem till barnmorskor kan förenklas under en regional huvudman. För kurativa insatser menar anställda och ansvariga att förbättrad samverkan mellan mottagningar och mellan fysiska mottagningar och digitala lösningar behövs. Det är en fråga som kommer kräva fortsatt arbete i samverkan mellan kommunerna i länet. Förhoppningar finns att överenskommelsen kan främja detta arbete.

Anställda på ungdomsmottagningarna som intervjuats framhåller att det är mycket viktigt att det är lätt att hitta till ungdomsmottagningens lokaler och att lokalen ligger i nära anslutning till kollektivtrafik. Anställda berättar även att ungdomsmottagningen inte bör ligga i anslutning till exempelvis socialtjänsten eller familjevård, eftersom man erfarit att unga då oroar sig för att

träffa på sina föräldrar eller kan ha negativa känslor kopplade till platsen. Ungdomar själva berättar om att det är viktigt att väntrummen på ungdomsmottagningarna är välkomnande, till exempel att de har en ombonad inredning och att det spelas musik. Ungdomsmottagningens läge och utformning är en fråga som kommuner bör beakta på lång sikt i den fysiska planeringen.

En tillgänglighetsaspekt som kommer att förändras utifrån överenskommelsen och lokala avtal, är samordning och samverkan kring öppettider. Det kan till exempel innebära att fler ungdomsmottagningar framöver kommer att ha öppet på lördagar och att närliggande ungdomsmottagningar har drop-in tider på olika dagar. Fungerar denna samordning som planerat kommer tillgängligheten i fråga om öppettider öka för en stor andel unga i målgruppen.

En annan central aspekt av tillgänglighet är möjligheten att boka tid och att genomföra ett besök digitalt via videomöte eller chatt. Resultatet av barnkonsekvensanalysen och tidigare studier pekar på att digitala kontakter och besök är något som en stor grupp unga föredrar, även om det också finns en stor grupp som är mer bekväma med fysiska besök. Av de unga som oftare och hellre tar digitala kontakter ryms vissa målgrupper som i lägre utsträckning besöker fysiska mottagningar, till exempel pojkar och unga som lever i socioekonomisk utsatthet. I nuläget är arbetsplanen att det psykosociala stödet inte längre kommer att vara en del av appen Alltid öppet från och med januari 2022. Detta beror på att appen drivs av Region Stockholm och kuratorer ska inte längre vara anställda av regionen. Inget alternativ för driften av en kurator-app finns i dagsläget. Försvinner kuratorerna från appen innebär det att ungdomar inte längre kan ta en första kontakt med kuratorer på ungdomsmottagningen via chatt eller videomöte. Det kommer dock fortfarande vara möjligt att ha digitala möten på den ungdomsmottagning man redan besökt fysiskt. Personal som intervjuats för barnkonsekvensanalysen understryker att det innebär en tillbakagång för ungdomsmottagningarna om kuratorer inte längre är en del av appen Alltid öppet och att det kommer att begränsa ungdomars tillgänglighet till det psykosociala stödet. Detta kommer beröra en stor grupp av ungdomar men främst de som inte ser fysiska besök som ett alternativ till digitala kontakter, eller som inte genomför sitt besök om tröskeln till ungdomsmottagningen blir lite högre.

Barnkonsekvensanalysens samlade empiri pekar på att upplevelsen av tillgänglighet även starkt påverkas av att man som ung kan besöka en mottagning som har kompetens om ett område eller en fråga som är viktigt och/eller avgörande för den ungas vård och stöd. Exempel som nämns av unga och anställda är kompetens om hbtq, normkritik, funktionsnedsättningar, hedersproblematik och kompetens om frågor som samlagssmärta. För unga med en funktionsnedsättning som innebär begränsad rörlighet är tillgängligheten till lokalen och information om detta också avgörande. Hbtq-ungdomar, ungdomar som lever i en hederskontext, ungdomar med funktionsnedsättning och nyanlända ungdomar är även grupper som i lägre grad besöker ungdomsmottagningen idag och som i lägre grad upplever ett gott bemötande på ungdomsmottagningen. Personal som intervjuats ger en samlad bild av att detta är prioriterade frågor för verksamheten. Chefer och ansvariga för samverkansfrågor framhåller att omorganiseringen kommer att innebära att mer kompetensutveckling och samordning mellan mottagningar kan ske för att möta dessa målgruppers behov. Konkreta exempel som nämnts är att ungdomsmottagningarna kommer få tillgång till mer specialistkompetens inom Region Stockholm och att ungdomsmottagningar kan samverka för att samla och utveckla specialistkompetens. Sweco menar att detta är en fråga och erfarenheter som bör prioriteras i samverkan framöver.

Flera andra faktorer som diskuteras vidare i kapitlet påverkar också ungas upplevelse av tillgänglighet till ungdomsmottagningen, till exempel information om ungdomsmottagningens uppdrag. Det är viktigt att understryka att de grupper av unga som främst påverkas av en försämrad tillgänglighet, både fysiskt och digitalt, är resurssvaga ungdomar. Personal som intervjuats menar att resursstarka unga i högre grad har möjlighet att ta sig till en annan mottagning än den närmast hemmet, de får stöd och hjälp med att boka ett möte eller vänta i en telefonkö. Det är de unga där en något högre tröskel in i verksamheten bidrar till att man inte genomför sitt besök som främst påverkas av försämrad eller förbättrad tillgänglighet.

Sammanfattningsvis pekar barnkonsekvensanalysens samlade empiri på att den fysiska tillgängligheten till ungdomsmottagningarna inte bedöms påverkas negativt av omorganiseringen, men att det däremot finns områden som kan och behöver förbättras genom samverkan mellan huvudmännen och kommunerna i länet. Kötider och tillgång till specialistkompetens framstår utifrån barnkonsekvensanalysens resultat som centrala frågor som har möjlighet att förbättras genom omorganiseringen. Det finns dock förbättringspotential för den digitala tillgängligheten. Frågan om digital tillgänglighet har också aktualiserats i och med coronapandemin och en ökad efterfrågan på digitala verktyg och digitala besök. Att det finns stora skillnader i när och hur ungdomar i länet uppfattar ungdomsmottagningen som tillgänglig är en kunskap som Sweco menar behöver förvaltas i det fortsatta arbetet. Ungdomsmottagningens breda kompetens och närvaro i länet är det som bidrar till att många olika ungdomar uppfattar den som tillgänglig.

## 4.2 DELAKTIGHET

Barnkonsekvensanalysens samlade empiri pekar på att de ungdomar som har god kännedom om ungdomsmottagningens uppdrag i hög grad kan vara delaktiga i verksamheten. För grupper av unga som har sämre kunskap om ungdomsmottagningen är vägen till delaktighet något längre. Personer som intervjuats i verksamheten betonar att det är viktigt att unga känner till ungdomsmottagningens plats i vårdkedjan, och att ungdomsmottagningen har en viktig roll i att informera ungdomar om var och hur de kan söka ytterligare vård och stöd. Intervjustudien med ungdomar pekar på att detta arbete värdesätts av flera som deltagit i barnkonsekvensanalysen. Ungdomar som besökt andra vårdinstanser jämför dem med ungdomsmottagningen och pekar på att man får ett bättre bemötande och kan vara mer involverad i sin vård på ungdomsmottagningen. Det ökar ungas förtroende för vården och benägenheten att söka vård och stöd i allmänhet.

Det preventiva arbetet särskiljer ungdomsmottagningen från andra vårdinstanser. Intervjustudien med ungdomar visar även på vikten av detta arbete – en betydande majoritet av de unga har fått information om ungdomsmottagningen från skolan. Det är också i skolan som majoriteten av ungdomar vill få information om ungdomsmottagningen. Från andra informationskällor, som till exempel vänner och familj eller internt, menar en del att man kan få missinformation. Skolan upplevs som en kunskapskälla ungdomar kan lita på. Majoriteten av ungdomarna vill dock gärna att information också ska finnas i andra kanaler. Ungdomsmottagningen på nätet; [umo.se](http://umo.se) och [yuomo.se](http://yuomo.se), är populära. Sociala medier nämns också av flera ungdomar som en plats där man vill få mer info, några unga nämner även att dessa kanaler kan användas för att nå unga som inte deltar på skolbesök. Personal som intervjuats i verksamheten betonar att deras



utåtriktade arbete är viktigt och att det är något man gärna ser mer möjlighet att lägga tid på framöver. Anställda framhåller att det är viktigt att de barnmorskor och chefer som är anställda på regionen även fortsättningsvis kan delta i nätverk och aktiviteter som främjar ungdomsmottagningens lokala förankring i kommunerna. Det kan till exempel innebära att barnmorskor är med i kompetensnätverk. Överenskommelsen förtydligar att utåtriktat arbete genom skolbesök och andra former av aktiviteter ska ske och att både medicinsk och psykosocial personal ska delta. Man framhåller även att ungdomar ska vara delaktiga i det utåtriktade arbetet. För Sweco framstår aktiv involvering av ungdomar i utvecklingsarbetet som en fråga att prioritera framöver eftersom det finns ett behov och delvis innebär ett nytt arbetssätt än det som sker i verksamheten idag.

Få av de unga som deltagit i intervju- eller enkätstudien har tidigare varit med och lämnat synpunkter på ungdomsmottagningen. Flera ungdomar framhåller dock att det är viktigt för delaktigheten att de får vara med och tycka till. Även anställda framhåller att brukarundersökningar och uppföljningar är ett viktigt redskap för att ta reda på vad unga tycker om verksamheten och hur den kan stärkas. Inom ramen för uppdraget psykisk hälsa har en ny uppföljningsmodell för besök hos kurator tagits fram. Uppföljningsmodellen innebär att det ska vara lättare för personal att ta reda på om unga är nöjda med det psykosociala stödet. Även andra former av uppföljningar i verksamheten såsom brukarundersökningar och enkäter förekommer, men det är något som både ungdomar och personal efterfrågar mer av. Sweco erfar att det kan vara svårt att samordna uppföljningssystem av verksamheter mellan olika organisationer. Det är inte ovanligt att organisationer har olika rutiner för uppföljning och olika förståelse för vad uppföljningar ska mäta. Det framstår därför som viktigt att uppföljning är en fråga som styrgruppen för överenskommelsen hanterar framöver.

En fråga där det finns många olika uppfattningar är den om kuratorers möjlighet att dokumentera besök. På flera mottagningar har detta tidigare skett, men en juridisk utredning som genomförts kom fram till att de psykosociala insatser som ges på ungdomsmottagningen i huvudsak är att betrakta som råd och stöd och enligt lag ska råd och stöd inte dokumenteras. Konsekvensen av detta är sannolikt att dokumentation av det psykosociala arbetet kommer ske i lägre utsträckning framöver på länets ungdomsmottagningar. Ett antal anställda som intervjuats menar att detta kommer påverka ungas delaktighet eftersom de unga inte längre kommer kunna ta del av eller bevisa vad samtalen handlat om i efterhand. En situation där kuratorers dokumentation tidigare använts är till exempel som bevismaterial i rättegångar. En del anställda framhåller dock att givet att dokumentation i flera fall inte längre är tillåtet är det viktigaste att ungdomar får rätt information om vad som gäller inför sitt första besök. De unga som intervjuas framhåller att information är viktigast, man vill veta vad som är standard vid ett besök hos kurator. Utifrån ett organisationsperspektiv framstår det som viktigt att det finns en tydlighet i vad som gäller och ett gott ledarskap som gör att kuratorn känner sig trygg i arbetssättet. Problematiken att dokumentera eller inte dokumentera ett besök återfinns även i andra kommunala verksamheter, och just ledarskapet lyfts ofta fram som en viktig fråga för att skapa tillit och trygghet i en många gånger svår situation för den anställda. I överenskommelsen och tillhörande arbetsbeskrivning för kuratorer finns det riktlinjer för vad som gäller kring dokumentation och Sweco ser att det finns fortsatta behov att kommunicera dessa till verksamheten.

### 4.3 VÅRD OCH STÖD

Samverkan mellan medicinsk vård och psykosocialt stöd är kärnan i ungdomsmottagningens uppdrag. Flera anställda som intervjuats framhåller att detta tydliggjorts under de senaste åren, då det psykosociala stödet fått en mer framträdande roll i verksamheten. Som beskrivits i föregående kapitel fanns det, och finns fortfarande hos en del unga, en bild av att ungdomsmottagningen främst är en plats för medicinsk vård relaterat till sex och preventivmedel. Det har funnits en bristande kunskap hos ungdomar kring kuratorernas arbete, dels kring att de finns på mottagningen dels kring när man kan kontakta kuratorn. Anställda som intervjuats för barnkonsekvensanalysen menar att samverkan mellan psykosocialt stöd och medicinsk vård har tydliggjorts under senare år genom lokal förankring, preventivt arbete och samverkansprojekt mellan barnmorskor och kuratorer. Att ungas psykiska ohälsa har uppmärksammats mer i samhället under senare år lyfts också fram som en bidragande faktor. Flera som intervjuats i verksamheten, liksom ungdomar, framhåller samarbete mellan professionerna som en av styrkorna med ungdomsmottagningen som vårdinstans och betonar vikten av att det samarbetet består även när man rent praktiskt arbetar i olika organisationer.

Ansvariga för överenskommelsen som intervjuats framhåller att omorganiseringen innebär att det kommer finnas en större tydlighet i organisationen, i och med att alla ungdomsmottagningar får delat huvudmannaskap. Överenskommelsen och inrättandet av den nya styrgruppen för samverkan innebär även att samverkansrelationer mellan kommunerna utvecklas och upprätthålls. Inom ramen för överenskommelsen tas även beskrivningar fram av rollen som kurator på ungdomsmottagningen. Ansvariga och anställda på ungdomsmottagningarna som intervjuats berättar att det tidigare har funnits flera olika uppfattningar om vad en kurator på en ungdomsmottagning gör. En större tydlighet förväntas underlätta samverkan mellan professioner och en större likvärdighet mellan mottagningar. I slutändan ser man att det kommer leda till ett bättre stöd för de unga och en större likvärdighet i kommunerna. Resultatet av enkät- och intervjustudien pekar på att det är viktigt för unga att veta vad de kan förväntas sig av ett besök hos ungdomsmottagningen, och att det är tydligt vad som är "standard" vid besöket. Sweco drar slutsatsen att en större tydlighet och likvärdighet i kuratorernas roll därför kommer att gynna de unga. Mer likvärdighet i rollen torde bli enklare att kommunicera utåt och för unga som träffar olika kuratorer eller jämför besök med vänner torde skillnaderna bli mindre. Slutsatsen betonar även vikten av att kommunerna verkar för att skapa de förutsättningar som krävs för att kuratorerna ska kunna arbeta utifrån den överenskomna rollbeskrivningen.

Chefer som intervjuats på ungdomsmottagningarna menar att det kommer vara en styrka att varje profession har en chef som kan deras uppdrag – i och med att varje ungdomsmottagning kommer att ha en chef för kuratorer och en för barnmorskor och läkare. En utmaning med dubbel huvudmannaskap som intervjuade personer i verksamheten nämner är att professionernas arbetstid, kompetensutveckling och arbetsmiljö kommer att regleras av två olika organisationer. Det finns en oro för att detta kommer innebära samverkansproblem i vardagen – då man till exempel inte deltar på samma kurs som sina kollegor eller har samma möten. Anställda som intervjuas ser en risk i att detta kommer innebära att unga inte får lika bra bemötande, speciellt då man av erfarenhet vet att många unga till exempel utgår från att en kurator på en ungdomsmottagning känner till vad man pratat med en barnmorska på samma ungdomsmottagning om. Resultatet från intervjustudien visar att unga värdesätter samverkan mellan

professioner på ungdomsmottagningen. Det framstår för Sweco som att detta är en fråga som chefer och ledning bör fortsätta prioritera i det fortsatta arbetet så att inga friktioner i samverkan uppstår som påverkar ungdomar som besöker ungdomsmottagningen. I intervjustudien framhåller ungdomar att det viktigaste för dem är att få rätt information om vad som gäller under besöket och var och vem som har tillgång till information om deras besök.

Anställda på ungdomsmottagningar som tidigare haft samma huvudmannaskap berättar att man ofta har hjälpt ungdomar att boka tid till den andra professionen direkt på sittande möte och att det har varit viktigt för att uppmuntra den unga att söka ytterligare vård eller stöd. Med dubbelt huvudmannaskap är det inte längre möjligt då man inte har rätt att ha tillgång till varandras kalendrar. Det framhålls av flera anställda som ett problem som måste utredas vidare för att inte skapa en högre tröskel för den unga. Samtidigt menar personal och chefer att dessa faktorer framförallt är en ledarskapsfråga. Det finns flera exempel på ungdomsmottagningar som redan innan haft dubbelt huvudmannaskap och där man hanterat dessa problem. Genom en tydlighet i ledningen och samverkan mellan cheferna på en ungdomsmottagning behöver inte dessa frågor påverka arbetsvardagen för professionerna, och i sin tur inte påverka ungas kontakt med ungdomsmottagningen.

I länet har det tidigare funnits relativt stora skillnader mellan kurativa insatser i kommunerna. Både utifrån hur kuratorernas roll och uppdrag har sett ut och utifrån kommunernas engagemang i ungdomsmottagningarnas verksamhet. Verksamhetens förväntan är att de nya samverkanrelationer och lokala överenskommelser som tecknas mellan kommuner kommer säkerställa en mer likvärdig verksamhet. Sedan 2017 har kommuner rätt till avtalssamverkan med andra kommuner vilket innebär att en kommun kan utföra ett uppdrag åt en annan kommun.<sup>11</sup> Samverkan inom den nya styrgruppen förväntas leda till att kommuner tillsammans kan utveckla arbetet med det psykosociala stödet på ungdomsmottagningarna. Till exempel genom att en mottagning specialiserar sig på en viss målgrupp eller att arbetsgrupper tillsätts för att utveckla delar av verksamheten. Resultaten av enkät- och intervjustudien visar att denna typ av specialistkunskap värderas högt av ungdomar och bidrar till att många ungdomar uppfattar ungdomsmottagningen som mer tillgänglig. Sweco drar slutsatsen att det är en fråga som bör prioriteras i styrgruppen framöver. Sweco understryker även vikten av att kommunerna fortsättningsvis prioriterar det psykosociala stödet på ungdomsmottagningarna även om det inte är en del av deras lagstadgade uppdrag. Annars finns en risk, som till exempel synliggjorts i tidigare kristider, att de verksamheter som inte är lagstadgade nedprioriteras eller får budgetnedskärningar. Det skulle på sikt kunna leda till ett mindre likvärdigt psykosocialt stöd för ungdomar i länet.

Avslutningsvis är det viktigt att nämna att anställda som intervjuats lyfter att ungdomsmottagningens verksamhet, och konsekvenserna av omorganiseringen, påverkas av andra vårdinstanser och deras möjligheter att erbjuda barn och unga vård och stöd. Barn och ungdomspsykiatri (BUP), psykiatri och första linjens möjlighet att ta emot unga med svårare psykosocial problematik påverkar vilka unga som kommer till ungdomsmottagningen, och deras möjlighet att

---

<sup>11</sup> Kommunallagen 9 kap. 37 §

därifrån komma vidare till annan behandling. Anställda som intervjuats i verksamheten, liksom tidigare studier, berättar att många unga som kommer till kuratorer på ungdomsmottagningen har en tung problematik. Dessa unga ska i många fall hjälpas vidare av ungdomsmottagningen till andra vårdinstanser, men då dessa har lång kö och är underbemannade blir flera unga kvar på ungdomsmottagningen. Personal framhåller att en fråga som behöver undersökas vidare, och som kan gynnas av en mer systematisk samverkan mellan regionen och kommuner är var i vårdkedjan olika unga med psykosociala besvär hör hemma, och hur organisationer kan förbättras för att det ska bli lättare för ungdomen att få rätt stöd så snabbt som möjligt.

## 5. OMORGANISERINGEN OCH BARNETS BÄSTA

I det här kapitlet gör Sweco en sammanfattande bedömning av hur Region Stockholm, Storsthlm och länets kommuner bör samverka framöver för att beakta barnets bästa i ungdomsmottagningarnas verksamhet. Vi lämnar även förslag på några möjliga kompensatoriska åtgärder att undersöka i de fall där vi bedömer att konsekvenser av omorganiseringen kan innebära att barnets bästa inte beaktas. De artiklar i Barnkonventionen som vi bedömer är särskilt viktiga att beakta utifrån ungdomsmottagningens verksamhet är artikel 2: Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras, artikel 3: Vid alla beslut som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa, artikel 6: understryker varje barns rätt till liv, överlevnad och utveckling. Artikeln handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen, artikel 12: Barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad och artikel 24: Barn har rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering. Traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas.

Ungdomsmottagningens uppdrag är att vara en plats för ungdomar och frågor som rör dem. Denna barnkonsekvensanalys, liksom tidigare studier, visar tydligt att detta är något som ungdomar både uppfattar och uppskattar. Ungdomsmottagningen är även en av de första vårdinstanserna som unga möter, och det innebär att verksamheten på många sätt lägger grund för ungdomars fortsatta vilja att söka vård och stöd. Det goda bemötandet som majoriteten av ungdomar beskriver att de möts av på ungdomsmottagningen tyder på att barnets bästa idag beaktas i verksamheten i hög grad. Anställda beskriver att det preventiva arbetet och den lokala förankringen som mottagningarna har är viktiga byggstenar för att kunna ge ungdomar ett gott bemötande och förstå deras behov. Utifrån barnkonsekvensanalysens samlade empiri framstår det som att den lokala förankringen både kan förbättras och försämrats i och med omorganiseringen beroende på varaktigheten i de samverkansrelationer som nu utvecklas. Sweco rekommenderar därför verksamheten att göra en fördjupad uppföljning av den lokala förankringen om ett par år, gärna genom att aktivt involvera ungdomar som besöker olika mottagningar i länet.

Ungdomars rätt till liv, överlevnad och utveckling är centrala aspekter av ungdomsmottagningens verksamhet. Att ha en god sexuell hälsa och ett gott psykiskt mående är på många sätt förutsättningar för liv och utveckling när man är ung. Både anställda och ungdomar betonar det positiva med att ungdomsmottagningen samlar både medicinsk vård och psykosocialt stöd. En annan aspekt av ungdomsmottagningens verksamhet som återkommit i flera delar av arbetet

med barnkonsekvensanalysen är vikten av att det är en låg tröskel verksamhet. Den låga tröskeln leder för många ungdomar till att de på ungdomsmottagningen söker hjälp för sina problem för första gången. Många ungdomar vänder sig också till ungdomsmottagningen för att fråga om man har rätt att få vård eller stöd. Dessa slutsatser understryker vikten av ungdomsmottagningens plats i vårdkedjan och behovet av att kommuner och regionen fortsätter att prioritera ungdomsmottagningens verksamhet även om det inte är ett lagstadgat uppdrag. Styrgruppen för överenskommelsen kan på olika sätt bevaka den frågan genom att sprida kunskap om ungdomsmottagningens bidrag till ungdomars liv, överlevnad och utveckling i sina organisationer och nätverk.

Ungdomars möjlighet att söka vård och stöd under olika tider och på olika platser i länet, fysiskt och digitalt, framträder som centralt för att så många ungdomar som möjligt ska vilja och kunna besöka ungdomsmottagningen. Genom omorganiseringen arbetar huvudmännen för att förbättra dessa möjligheter för unga i länet. Bland annat diskuteras och behandlas frågan om kötider och öppettider. En annan fråga, som Sweco föreslår bör prioriteras framöver är möjligheten att erbjuda ungdomar mer digitala alternativ till vård och stöd inom ramen för ungdomsmottagningens verksamhet. Resultatet av barnkonsekvensanalysen indikerar annars att vissa grupper av unga så som pojkar, ungdomar med funktionsnedsättning och ungdomar med begränsad tid och möjlighet att resa till ungdomsmottagningen inte kommer att ha samma möjligheter som andra ungdomar att besöka ungdomsmottagningen. Möjlighet till digitala kontakter för vård och stöd är en del av verksamheten som innebär att fler ungdomar kan besöka ungdomsmottagningen.

Barnkonsekvensanalysens samlade empiri visar att det finns grupper av ungdomar som idag besöker ungdomsmottagningen i lägre grad och som i högre grad upplever ett dåligt bemötande på ungdomsmottagningen. Exempel på sådana grupper är hbtq-ungdomar, nyanlända och ungdomar med en funktionsnedsättning. Detta är ett område som man i verksamheten vill stärka i och med omorganiseringen. Sweco betonar vikten av att olika gruppers användning och uppfattning av ungdomsmottagningen följs upp systematiskt under de närmaste åren. Det kan bland annat handla om uppföljningar av upplevt bemötande för olika grupper av unga samt att regelbundet följa upp vilka grupper som ungdomsmottagningarna når och inte når. När samverkan i framtiden sker för att förbättra en viss målgrupps tillgång till specialistkompetens eller särskilda insatser är det även viktigt att detta kommuniceras till målgruppen och att man särskilt följer upp att informationen når alla berörda ungdomar, oavsett var i länet man bor. Barnkonsekvensanalysen har lyft ett antal förslag på hur ungdomar vill att man kommunicerar information till dem som verksamheten kan undersöka vidare.

Ungdomar som intervjuats för barnkonsekvensanalysen betonar att en viktig fråga för dem är att få information om vad de kan vänta sig när de besöker ungdomsmottagningen. Om några förändringar sker i verksamheten vill de veta vad det betyder för dem. Ungdomarna uttrycker att de gärna tar emot information i olika typer av kanaler, men att skolan är den arena som flest unga vill få information från och litar på. Vid besöket på ungdomsmottagningen uppskattar man när personalen berättar vad som gäller under besöket. Resultatet av barnkonsekvensanalysen pekar på att ungdomar värdesätter möjligheten att få vara med och uttrycka sin åsikt i beslut som rör dem och i ungdomsmottagningens verksamhet. Ungdomar beskriver att möjligheten att vara med och påverka innebär att man känner sig mer delaktig i verksamheten och upplever ett

bra bemötande. Även anställda beskriver att uppföljning av ungdomars åsikter, som till exempel den nya uppföljningsmodellen för kuratorbesök leder till en större trygghet i verksamheten, något man gärna ser mer av framöver. Att arbeta med aktiv involvering av olika grupper av unga kräver ett systematiskt arbete och en kombination av flera olika typer av metoder och dialogytor. Det finns mycket kunskapsmaterial att lära av från olika typer av verksamhet. Sweco rekommenderar att det är en fråga som styrgruppen för överenskommelsen utreder vidare och hittar former för att systematiskt arbeta med. I det fortsatta samverkansarbetet kring ungdomsmottagningens verksamhet föreslår Sweco att styrgruppen för överenskommelsen gör prövningar av barnets bästa i de beslut som tas utifrån underlag i denna barnkonsekvensanalys och de löpande uppföljningar som sker i verksamheten.

# KÄLLFÖRTECKNING

Folkhälsomyndigheten (2020). *Migration, sexuell hälsa och hiv/STI prevention – en sammanfattande rapport.*

FSUM (2015). *Handbok för ungdomsmottagning.*

Göteborgsregionen (2019). *Varför kommer de inte? En undersökning om ungdomsmottagningens besökare.*

Region Stockholm (2019). *Ungdomsmottagningar i Stockholms län, sammanställning uppföljning 2018.*

Region Stockholm och Storsthlm (2021). *Stockholms ungdomsmottagningar. Överenskommelse mellan Region Stockholm, Storsthlm och kommuner i Stockholms län.*

Stockholms Stad (2019). *Översyn av Stockholm stads ungdomsmottagningar.*  
Dnr: 3.1.1-619/2019

Stockholms Stad (2018). *Projektrapporten Brukardialog på ungdomsmottagningarna i Skärholmen och Farsta.*

Storsthlm (2021). *Bakgrund till bildande av styrgrupp för det länsövergripande arbetet avseende ungdomsmottagningarna i Stockholms län.*

Sveriges kommuner och regioner (2020). *Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa – nuläge och vägar framåt.* ISBN: 978-91-7585-880-7

Sweco (2020). *Utvärdering av regeringsuppdrag Youmo samt fortsatta behov för målgrupperna.*

UMO (2016). *Vad behöver unga nyanlända? En studie av ensamkommandes och andra unga nyanländas behov när det gäller frågor kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och psykisk hälsa.*

World Health Organization (WHO) (2012). *Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent-friendly health services.*

