



Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap
Socialt arbete/Institutionen för sociala och psykologiska studier

Maria Andersson & Ida Paegle

”Barnet buret bär den vuxne”

En studie om Första linjens arbete med barns och ungas
psykiska ohälsa

“The carried child carries the adult”

A study about Första linjen´s work with children´s and adolescents´
mental illness

Examensarbete 15 hp
Socionomprogrammet

Termin: HT 2015

Handledare: Louise Persson

Examinerande lärare: Arja Tyrkkö

SAMMANFATTNING

Titel: ”Barnet buret bär den vuxne”. En studie om Första linjens arbete med barns och ungas psykiska ohälsa.

Författare: Ida Paegle och Maria Andersson

Syftet med föreliggande kvalitativa studie var att undersöka hur de yrkesverksamma på Första linjen upplevt att arbetet fungerat sedan verksamhetens uppstart våren 2015. En kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera det inhämtade materialet. Individuella semistrukturerade intervjuer med fem av de yrkesverksamma inom Första linjen genomfördes. Resultatet visar att söktrycket sedan verksamhetens uppstart gått i vågor med ett ökat söktryck innan och efter skollov och där tjejer i övre tonåren samt yngre barn är två av de grupper som varit återkommande. Vidare visar resultatet att den samverkan Första linjen har med närliggande verksamheter varit bra men att den kan förbättras ytterligare. Av resultatet framkommer att en styrka med Första linjen är verksamhetens bredd av yrkeskategorier, samverkan med närliggande verksamheter samt verksamhetens goda tillgänglighet. Den goda tillgängligheten sågs likaså som en potentiell svaghet. Enligt resultatet kan ett gemensamt tillvägagångssätt i mötet med besökare ses som ett förbättringsområde. Ett annat förbättringsområde var det förebyggande arbetet kring psykisk ohälsa hos barn och unga så som att nå ut med information till barn och unga om psykisk ohälsa. Tillgänglighetsteorin var till hjälp för att få en djupare förståelse av resultatet. Ingen tidigare studie har genomförts avseende Första linjen i Karlstad. Studien kan därmed bidra med kunskap till Första linjen om hur verksamheten kan upprätthålla samt utveckla arbetet för en förbättrad psykisk ohälsa hos barn och unga.

Nyckelord: Barn och unga, psykisk ohälsa, tidiga insatser, Första linjen.

ABSTRACT

Title: “The carried child carries the adult”. A study about Första linjen´s work with children´s and adolescents´ mental illness.

Authors: Maria Andersson and Ida Paegle

The purpose of this qualitative study is to examine how the individuals working on Första linjen have experienced how the operation has worked since the start of spring 2015. A qualitative content analysis was used to analyze the gathered material. Semi structured interviews were performed with five individuals working at Första linjen. Results show that client loads fluctuates in waves with more loads before and after school breaks, and that girls in their late teens and younger children are two recurring groups. Further, results show that collaboration between Första linjen and adjoining agencies has been successful, but that there is still room for improvements when aligning with certain agencies. Results reveal that the breadth of work types, collaboration with adjacent agencies and the availability of the agency are distinguished strengths of Första linjen. The good availability was also distinguished as a possible weakness. According to the results, a collaborative cross-agency approach with clients is considered an area for improvements in the future. Another area of improvement is the preventive work surrounding mental illness amongst children and young persons, including information outreach. *The theory of access* was helpful to gain a deeper understanding of the result. No previous study has been performed regarding Första linjen in Karlstad. The study can thereby contribute knowledge to Första linjen about how the operation can sustain and develop the work to an improved mental health among children and adolescents.

Keywords: Children and adolescents, mental health, early interventions, Första linjen.

FÖRORD

I följande studie har vi valt att ta ett gemensamt ansvar för samtliga delar. Vi vill tacka våra respondenter som ställt upp och gett oss betydelsefull information till vår studie. Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare som hjälpt oss framåt i arbetet under hela processen.

Karlstad, januari 2016.

Maria Andersson och Ida Paegle

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|-----------|
| 1. INLEDNING | 1 |
| 1.1 Psykisk ohälsa i Sverige | 1 |
| 1.1.1 Ökat tryck | 1 |
| 1.2 Förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga | 1 |
| 1.3 Behovet och utvecklingen av första linjens verksamheter | 2 |
| 1.3.1 Otydlighet i ansvarsområdet | 2 |
| 1.4 Syfte och frågeställningar | 3 |
| 1.5 Centrala begrepp | 4 |
| 2. TIDIGARE FORSKNING | 5 |
| 2.1 Psykisk ohälsa kopplat till socialt arbete | 5 |
| 2.2 Barns och ungas psykiska ohälsa utifrån ett internationellt perspektiv | 5 |
| 2.3 Barns och ungas psykiska ohälsa utifrån ett nationellt perspektiv | 7 |
| 2.3.1 Insatser nationellt | 8 |
| 2.4 Barns och ungas psykiska ohälsa utifrån ett lokalt perspektiv | 9 |
| 2.4.1 Insatser lokalt | 10 |
| 2.5 Vikten av tidiga insatser | 10 |
| 3. TEORETISKT PERSPEKTIV | 12 |
| 3.1 Fördelning av sociala insatser | 12 |
| 4. METOD OCH MATERIAL | 13 |
| 4.1 Metodval | 13 |
| 4.2 Urval och datainsamling | 13 |
| 4.3 Analysmetod | 13 |
| 4.4 Etiska överväganden | 16 |
| 5. RESULTAT | 18 |
| 5.1 Behov | 18 |
| 5.1.1 Den sökande | 18 |
| 5.1.2 Söktryck och tillgänglighet | 19 |
| 5.2 Tillämpning | 21 |
| 5.2.1 Roller | 21 |
| 5.2.2 Arbetssätt | 22 |
| 5.3 Samverkan | 24 |
| 5.3.1 Hälso- och sjukvård | 24 |
| 5.3.2 Skola | 26 |
| 6. DISKUSSION | 27 |
| 6.1 Resultatdiskussion | 27 |

| | |
|---|-----------|
| 6.1.1 Utmärkande grupper | 27 |
| 6.1.2 Högt söktryck..... | 28 |
| 6.1.3 Samlad kompetens | 29 |
| 6.1.4 Första linjen och BUP..... | 30 |
| 6.1.5 Första linjen och psykiatri..... | 30 |
| 6.1.6 Potentiella förbättringsområden | 31 |
| 6.2 Metoddiskussion | 31 |
| 6.3 Slutsats samt förslag på framtida forskning..... | 33 |
| REFERENSER..... | 35 |
| BILAGOR | 40 |
| Bilaga 1 - Informationsbrev | 40 |
| Bilaga 2 – Intervjuguide..... | 41 |

1. INLEDNING

1.1 Psykisk ohälsa i Sverige

Att den psykiska ohälsan hos barn och unga har ökat har det funnits flera tecken på sedan början av 1990-talet. Mellan 1989-2005 genomförde Statistiska centralbyrån undersökningar om barns och ungas levnadsförhållanden i Sverige. Samtliga undersökningar visade att andelen ungdomar i åldersgruppen 16-24 år, som uppgav att de led av ängslan, oro eller ångest hade tredubblats på femton år (Socialstyrelsen 2013).

Även de folkhälsoundersökningar som genomfördes efter 2005 visade på en signifikant ökning av den självrapporterade psykiska ohälsan bland barn och unga. Samtidigt har en ökning av slutenpsykiatrisk vård skett, vilket tyder på en faktisk ökning av den psykiska ohälsan hos barn och unga i Sverige. Enligt Sveriges kommuner och landsting är cirka 2-5 procent av barnen i Sverige i behov av insatser på specialiserad nivå, samtidigt som 20-30 procent är i behov av insatser från första linjens verksamheter så som skola, hälso- och sjukvård eller socialtjänst (SKL 2012). För att få en inblick i problematiken för barn och unga med psykisk ohälsa är det i forskning vanligt förekommande att dela in den psykiska ohälsan i två kategorier. Dessa två kategorier består av utåtagerande respektive inåtvända problem, där utåtagerande problem ofta benämns som hyperaktivitet, impulsivitet samt aggressivitet. Inåtvända problem benämns istället som oro, depressiva symptom, psykosomatiska symptom som huvudvärk eller magont samt självskadebeteenden (Statens offentliga utredning [SOU] 2006).

1.1.1 Ökat tryck

Trycket på de verksamheter som arbetar med barns och ungas psykiska ohälsa kan förväntas öka. Under 2015 har många flyktingar sökt sig till Europa på grund av den situation som råder i bland annat Syrien och Irak (MSB 2015). Enligt Migrationsverkets statistik beräknas det vara cirka 140 000 personer som hittills sökt asyl i Sverige under 2015 (Migrationsverket 2015). Enligt Socialstyrelsen har det tidigare framkommit att 20 till 30 procent av de flyktingar som söker asyl, i någon form lider av psykisk ohälsa. I ett gemensamt projekt mellan en specialistenhet samt primärvården studerades personer som hade en flyktingbakgrund där resultatet visade att 84,5 procent led av psykisk ohälsa som ofta var förknippat med depression eller posttraumatiskt stressyndrom (Socialstyrelsen 2015).

1.2 Förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga

I och med att den psykiska ohälsan bland barn och unga har ökat är det här en grupp som särskilt ska prioriteras när det kommer till att främja folkhälsan. Regeringen satte därmed av 50 miljoner kronor till det hälsofrämjande arbetet med barn och unga. Enligt regeringen bör folkhälsoarbetet fokusera på barns behov och deras trygghet samt på att ge föräldrar möjlighet till stöd vid behov i omvårdnadssituationen. Det skulle enligt regeringen i det långa loppet kunna leda till en förbättrad psykisk hälsa. Tanken utifrån den här satsningen var även att åstadkomma kunskap om effektiva metoder samt hur det på ett kostnadseffektivt sätt går att samverka på lokal nivå där kommuner och landsting har en central roll (Regeringens proposition 2007/08:110). Att främja folkhälsan är en central del inom socialt arbete. Enligt

Akademikerförbundet (2014) syftar socialt arbete till att göra människor delaktiga och inverka på samhällsliga strukturer för att kunna hantera livets utmaningar och öka välmående. Socialt arbete utgår från en rad olika centrala principer så som mänskliga rättigheter, social rättvisa och barnets bästa (Akademikerförbundet SSR 2014).

1.3 Behovet och utvecklingen av första linjens verksamheter

Barn har rätt till bästa möjliga hälsa vilket innebär både fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. För att kunna ta till sig undervisning i skolan samt för att kunna vara aktiv på sin fritid krävs en viss nivå av hälsa. Ju tidigare i livet förebyggande insatser sätts in för att skapa goda levnadsvillkor, desto bättre kan de långsiktiga effekterna av insatserna bli. Insatser till barn och unga kan därmed ses som en investering som människor har nytta av senare i livet (Regeringens proposition 2007/08:110). Trots vikten av förebyggande insatser för långsiktiga effekter hos barn och unga med psykisk ohälsa har det framkommit att det inte funnits någon tydlighet i vilka som kan få insatser från Barn- och ungdomspsykiatri samt vilka instanser som ansvarar för behandling av den här gruppen (Socialstyrelsen 2010).

1.3.1 Otydlighet i ansvarsområdet

Flertalet vårdcentraler har tidigare ansett att behandling av barn och unga med psykisk ohälsa mellan 6-18 år inte ligger inom deras ansvarsområde. Dessa brister grundades på att vårdcentraler tillsammans med andra icke specialiserade verksamheter har saknat ett tydligt uppdrag avseende behandling av den här gruppen. Utifrån dessa brister beslutade Socialstyrelsen om ett förtydligande av uppdraget samt att en samverkan skulle upprättas mellan samtliga vårdgivare som arbetar med behandling av barns och ungas psykiska ohälsa (Socialstyrelsen 2010). Det här ligger till grund för utvecklingen av så kallade första linjens verksamheter. Tanken är att barn och unga med psykisk ohälsa i första hand ska vända sig till dessa primära verksamheter oberoende av om problematiken är medicinsk, psykologisk, social eller pedagogisk. Första linjens verksamheter skall då kunna bistå med behandling av lindrig till måttlig psykisk ohälsa eller i de fall där det finns behov av hjälp från annan instans, ta beslut om att remittera vidare (SKL 2012). En sådan typ av verksamhet har startat i Karlstad. Verksamheten som heter Första linjen bygger på ett samarbete mellan Värmlands landsting och fem kommuner vilka är Karlstad, Hammarö, Forshaga, Grums och Kil. Personalen inom verksamheten är anställd av både landsting och kommun och består av följande yrkeskategorier: enhetschef, sjuksköterska, läkare, specialpedagog, socionom, psykolog samt administratör. Verksamhetens huvuduppdrag är att ta emot barn och unga i åldrarna 6-20 år som har lindrig till måttlig psykisk ohälsa¹. Socialt arbete innefattar enligt Akademikerförbundet SSR (2014) olika former av stöd, behandling, skydd och rådgivning, individuellt eller i grupp. Eftersom Första linjen har till uppdrag att behandla lindrig till måttlig psykisk ohälsa har de en viktig roll i det sociala arbetet avseende stöd, behandling och rådgivning till barn och unga med psykisk ohälsa.

Den psykiska ohälsan bland barn och unga har under de två senaste decennierna ökat och förväntas öka ytterligare i och med flyktingsituationen. Psykisk ohälsa hos barn och unga upptäcks oftast när det redan utvecklats till allvarigare psykisk ohälsa och behovet av

¹ Karin Kilman enhetschef på Första linjen, pilotintervju den 5 oktober 2015.

förebyggande insatser är därmed centralt. Det är av stor vikt att dessa frågor lyfts politiskt samt att resurser tillhandahålls för att arbeta förebyggande med att främja barns och ungas sociala samt psykologiska utveckling och ge dem möjlighet till ett liv med goda levnadsvillkor. Enligt 5 kapitlet 1 § i Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) ska socialnämnden bland annat ”verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden, bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa samt med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken till en ogynnsam utveckling”. Utvecklingen av första linjens verksamheter är ett sätt att stärka skyddsnetet för barn och unga med psykisk ohälsa för att den här gruppen inte ska utvecklas ogynnsamt utan växa upp under trygga förhållanden. Enligt Socialtjänstlagen 5 kapitlet 1a § (SoL 2001:453) ska socialnämnden även ”i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd”. Utifrån socialnämndens ansvar gällande barn och unga kan en god samverkan mellan socialtjänsten och Första linjen underlätta socialnämndens arbete utifrån det ansvar de enligt lag avser att utföra.

Det har ännu inte gjorts någon studie på Första linjen i Karlstad varpå den här studien skulle kunna bidra till ökad kunskap om hur en sådan integrerad verksamhet som arbetar med tidiga insatser till barn och unga med psykisk ohälsa fungerar. En sådan kunskap skulle kunna underlätta samverkan mellan verksamheter som verkar inom området socialt arbete i och med ett förtydligande av verksamheternas olika uppdrag och inte minst ett utbyte av kunskaper. Liknande verksamheter som Första linjen är ett ökat fenomen då den psykiska ohälsan hos barn och unga tycks öka. Resultatet av en utvärdering av verksamheten VISIT som är en första linjeverksamhet i Hagfors visar bland annat på att socialtjänsten upplevt att de haft stor nytta av verksamheten i sitt vardagliga arbete med barn och unga med psykisk ohälsa (Persson & Hagquist2015). I och med utvecklingen av första linjens verksamheter i Sverige där bland annat socionomer är verksamma är det här en ny typ av arbetsmarknad för denna yrkeskategori.

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att undersöka hur de yrkesverksamma på Första linjen upplevt att verksamheten fungerat sedan uppstarten våren 2015. Utifrån syftet kommer följande frågeställningar att belysas:

- Hur upplever de yrkesverksamma att belastningen i form av söktryck varit?
- Hur upplever de yrkesverksamma att samverkan med närliggande verksamheter fungerat?
- Vilka styrkor och svagheter upplever de yrkesverksamma att verksamheten har?
- Vilka framtida förbättringsområden upplever de yrkesverksamma att verksamheten har?

1.5 Centrala begrepp

Första linjens verksamheter - Avser de verksamheter som barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa först skall vända sig till. Det kan vara verksamheter som krismottagningar, vårdcentraler, skola/elevehälsa, ungdomsmottagningar eller socialtjänst (Socialstyrelsen 2012).

Första linjen – Avser en verksamhet i Karlstad som har i uppdrag att ge råd, stöd och behandling till barn och unga i åldrarna 6-20 år som har lindrig till måttlig psykisk ohälsa i Karlstadsområdet: Forshaga, Grums, Hammarö, Karlstad och Kil (Karlstads kommun 2015).

Barn och unga - Syftar till målgruppen 6-20 år som Första linjen i Karlstad avser att möta (Karlstad kommun 2015).

Lindrig till måttlig psykisk ohälsa – Avser en problematik som kan behandlas under en kortare period på 1-5 träffar och som inte kräver någon specialistvård. Grunder till den lindriga till måttliga psykiska ohälsan kan vara att känna sig orolig och rastlös, ofta hamnar i bråk med kompisar, föräldrar eller en partner, är deppig och mår dåligt, skadar sig själv, är eller har varit utsatt för våld, har svårt att koncentrera sig, ofta känner att de inte duger eller är orolig över sitt alkohol- eller droganvändande (Karlstads kommun 2015).

2. TIDIGARE FORSKNING

2.1 Psykisk ohälsa kopplat till socialt arbete

Sundell, Vinnerljung, Löfholm och Humlesjö (2004) har genomfört en akt- och registerstudie avseende barn som växt upp i Stockholms kommun och som har mottagit insatser från socialtjänsten. I studien framkommer att en av den vanligaste problematiken som socialtjänsten möter är psykiska besvär hos barn och unga. Trots det här resultatet visar uppföljningsstudier att de ungdomar som mottagit insatser från socialtjänsten har en sämre psykisk hälsa. Enligt Woodcock Ross, Hooper, Stenhouse och Sheaff (2008) är tidiga insatser under barndomen avgörande för att förebygga utvecklingssvårigheter. Det här gör socialarbetare som arbetar inom primärvården till viktiga personer när det kommer till att identifiera och förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga och därmed främja hälsan hos denna grupp. Enligt Walker (2011) tenderar psykisk ohälsa att bli mer befäst med tiden och därmed svårare att behandla. Därav är det av stor vikt att barn och unga med psykisk ohälsa får behandling i ett tidigt skede i form av tidiga insatser. Barn och unga vars föräldrar lider av någon form av psykisk ohälsa är en särskild utsatt grupp på grund av att deras behov vid kontakt med olika sociala insatser kan komma i skymundan. Det innebär att socialarbetare är några av de personer som bör upptäcka barn och ungas psykiska ohälsa och bistå med insatser. Enligt Lindsey (2005) kan psykisk ohälsa hos barn och unga förebyggas genom att arbeta med att förbättra samspelet mellan barn och föräldrar samt genom att uppmärksamma psykisk ohälsa hos föräldrarna. Oavsett om socialarbetare arbetar inom en verksamhet som möter vuxna eller familjer är de i en bra position att identifiera de som är i behov av tidiga insatser från kommun eller landsting.

2.2 Barns och ungas psykiska ohälsa utifrån ett internationellt perspektiv

Under de senaste två årtiondena har en ökning av den självrapporterade psykiska ohälsan skett i större delar av Norden vilket har framkommit av WHO-undersökningen *Skolbarns hälsovanor* som beskrivs i *Skolelevers psykiska hälsa* (Hagquist 2015). Studien är unik i och med att den kan användas för att göra jämförelser med andra nordiska länder när det kommer till psykisk ohälsa hos barn och unga. WHO-undersökningens data om psykisk ohälsa har tidigare inte presenterat dessa jämförelser med andra nordiska länder. De tidigare publicerade rapporterna visar dock på ett samstämmigt resultat, där tjejer från Sverige återkommande visar på en högre grad av psykisk ohälsa i jämförelse med resterande Nordiska länder. Det här framgår framförallt vid jämförelser av Sverige och Danmark där psykosomatiska besvär oavsett ålder är betydligt vanligare i Sverige. Skillnaden är mest markant vid psykosomatiska besvär hos tjejer på 15 år. I *Skolelevers psykiska hälsa* nämner även Hagquist (2015) *Nordiska ungdomsstudien* som genomfördes 2009 till 2010 som också fokuserar på jämförelser av psykisk ohälsa hos barn och unga mellan de nordiska länderna. Studien har stöd av Nordiska ministerrådet och avser deltagare i åldrarna 16-19 år i samtliga nordiska länder. Även den här studien visar på specifika skillnader mellan de olika nordiska länderna och redovisar likande resultat som studien *Skolbarns hälsovanor*, där Sverige fortfarande har den högsta andelen tjejer med olika psykosomatiska besvär. Enligt studiens resultat var skillnaderna extra tydliga när de studerade tjejer under 18 år samt att psykosomatiska besvär var dubbelt så vanligt förekommande i Sverige jämfört med Danmark (Hagquist 2015).

Gunnarsdóttir et al. (2015) utförde en studie som syftade till att undersöka sambandet mellan föräldrars ekonomiska stress och psykisk ohälsa hos barn i samtliga länder i Norden. Studien fokuserade speciellt på potentiella skillnader mellan länderna och omfattade 6 330 barn i åldrarna 4-16 år. Barns psykiska ohälsa studerades genom att föräldrar fick besvara ett frågeformulär som omfattade frågor om emotionella, inåtvända och utåtagerande beteendeproblem som uppträtt hos barnen de senaste sex månaderna. Resultatet visar att barn i Norge och Sverige hade ett lägre medelvärde av psykisk ohälsa än barn i Danmark, Finland och på Island.

Under de senaste åren (1992-2010) har det genomförts och publicerats undersökningar i de enskilda nordiska länderna. Enligt en studie i Finland framkommer ingen ökning av den självrapporterade psykiska ohälsan. Det här är även oberoende av om problematiken avser utåtagerande eller inåtvända besvär. I en norsk studie framkommer däremot att de depressiva besvären har ökat bland ungdomar i åldrarna 16-17 år. Det går dock inte att se några förändringar mellan 2002 till 2010. Utifrån en studie utförd på Island visar det sig att ungdomar i åldrarna 14-15 år har ökade besvär i form av ängslan och depressioner. Enligt en studie utförd i Danmark avseende ungdomar i åldrarna 11-16 år kan det utläsas att de självrapporterade inåtvända besvären har ökat samtidigt som de självrapporterade utåtagerande besvären kvarstår (Hagquist 2015).

Det nordiska välfärdssystemet är känt för att vara fördelaktigt för barn och unga (Lundberg et al. 2008). Genom att välfärdssystemet erbjuder föräldraledighet och offentliga förskolor med en inkomstbaserad avgift ger det både män och kvinnor möjlighet till att kombinera arbete och familjeliv, vilket är faktorer som främjar barns hälsa och välmående (Engster & Stensota 2011). Trots det här fördelaktiga välfärdssystemet, är det vanligt med psykisk ohälsa bland barn och unga i de nordiska länderna (Kieling et al. 2011) vilket orsakar ett lidande under barndomen och som kan ha långvariga negativa effekter in på vuxenlivet (Clark et al. 2007).

2.2.1 Insatser internationellt

Forskning har visat att kötiderna innan barn och unga med psykisk ohälsa får hjälp bidrar till en stor oro hos familjer som söker hjälpen (Woodhouse 2006). Det har också visat sig att mellan 40 till 60 procent av barn och unga som under en längre tid väntat på behandling missar sin första tid eller avslutar behandlingen tidigare än förväntat. Det här kan tyda på att de behoven som finns hos barn och unga med psykisk ohälsa inte blir tillgodosedda på rätt sätt (Miller, Southam-Gerow & Allin 2008).

Korta insatser har visat sig framgångsrikt i minskningen av kötider men framförallt har det gett barn och unga med psykisk ohälsa användbara verktyg för att hantera sin situation. Forskning visar på att ett aktivt klientdeltagande vid identifiering och beskrivning av en klients problematik samt fokusering på hanterbara möjliga lösningar är någonting som kan uppnås på en till tre träffar med klienten (Hair, Shortall & Oldford 2013). Korta behandlingsinsatser har dock fått kritik. Under början av 1990-talet utforskades olika lösningar på hur kötiderna kunde minskas för att kunna erbjuda effektiv hjälp till barn och

unga med psykisk ohälsa. Korta behandlingsinsatser fick då snabbt ett ryckte om sig att vara otillräckliga och begränsande samt att dessa behandlingsinsatser främst drevs av ekonomiska skäl (Stalker, Levene & Coady 1999). Hair et al. (2013) delar den här uppfattningen. De menar dock att det gäller vid traditionella metoder som är mer tidkänsliga och som ofta kräver en mer långvarig kontakt. Istället menar författarna att det korta behandlingsarbetet skall fokusera på de små framstegen som kan bidra till att klienten kommer närmare en lösning av sin problematik. En grundtanke är att det inte alltid är nödvändigt att vara fullt insatt i hela klientens historia för att gemensamt kunna ha en dialog om hopp och vad klienten vill förändra inför framtiden.

Utifrån att långa kötider och hög belastning hos verksamheter som arbetar med barn och unga med psykisk ohälsa, har visat på att det finns ett behov av effektiva åtgärder avseende den här gruppen utvecklades ett pilotprojekt i USA. Projektet byggde på att hjälpinsatser skulle vara utformad som en kort rådgivning istället för de mer traditionella insatserna till barn och unga med psykisk ohälsa. Resultatet visar på positiva effekter för barn och unga och visar sig även vara överförbara till liknande verksamheter, både nationellt och internationellt (Hair et al. 2013).

2.3 Barns och ungas psykiska ohälsa utifrån ett nationellt perspektiv

År 2010 anordnades en konferens av kungliga vetenskapsakademien för att se hur den psykiska ohälsan hos barn och unga såg ut samt hur den hade förändrats i Sverige över tid. Vid genomförandet av konferensen redogjordes det för en mängd svenska studier tillsammans med flera föreläsare som hade kunskap inom området. I slutet av konferensen fick en oberoende panel uttala sig om vad som framkommit (KVA 2010a). Panelens bedömning var att den psykiska ohälsan har ökat när det kommer till nedstämdhet och oro. Ökningen kan utläsas från mitten av 1980-talet och fram till mitten av 2000-talet. Antalet flickor med någon form av psykisk ohälsa har i vissa fall fördubblats eller tredubblats. Även för pojkar har det skett en ökning men inte i lika stor utsträckning som hos flickor (KVA 2010b). I *Skolelevs psykiska hälsa studien* där Hagquist (2015) tar upp studien *Skolbarns hälsovanor* framkommer att det sedan 2009 skett en ökning av psykisk ohälsa avseende unga i årskurs fem, sju och nio. Ökningen är dock inte lika tydlig när det kommer till barn i årskurs fem. Enligt Hagquist (2015) följer som regel mönstren för mycket skolstress även mönstren för psykisk ohälsa. Resultatet visar att det bland de unga i årskurs nio är en stor andel som upplever att de är stressade i skolan samtidigt som det fanns en tydlig ökning av psykisk ohälsa i den här årskursen. Mönstret är dock inte lika tydligt för barn i de lägre årskurserna, där en mindre andel upplever att de är stressade i skolan samtidigt som resultatet visar på en ökning av den psykiska ohälsan hos den här gruppen.

År 2012 skrev Carlerby en doktorsavhandling i filosofi där syftet var att jämföra den psykiska ohälsan mellan barn med utländsk härkomst och barn utan utländsk härkomst. Avhandlingen bygger på insamlat material från WHO:s studier *Skolbarns hälsovanor* från 1997, 2001 och 2005. Symptomen som undersöktes var huvud- mag- och ryggvärk, yrsel, nedstämdhet, irritation, oro och svårigheter att somna, sett till en sex månaders period. Resultatet visar att

flickor med utländsk härkomst i årskurs sju och nio i större utsträckning än övriga barn upplever dessa symptom (Carlerby 2012).

Cederblad (2013) instämmer i att den psykiska ohälsan hos unga inte har förbättrats men menar dock att det inte är säkert om den har försämrats. Cederblad tar upp studier som SOU-rapporten 2007/08:110 bygger på och framhåller att dessa är uppbyggda på självrapporterade beteendesyntom som samlats in via enkäter. Enkäterna bygger på frågor om ungdomarna upplevt symptom så som ängslan, oro, ångest, nedstämdhet, huvudvärk, magvärk och sömnproblem. Cederblad ställer sig då frågan om slutsatser avseende psykisk ohälsa kan dras utifrån självrapporterade beteendesyntom utan vetskap om hur dessa symptom påverkar ungdomens vardag eller funktion. År 2009 utfördes en studie i Sverige som omfattade samtliga elever i årskurs sex respektive årskurs nio. Där studerades inte bara de självrapporterade beteendesyntomen utan även självupplevda funktionsnedsättningar som en följd av de upplevda symptomen. De självupplevda funktionsnedsättningarna kunde vara svårigheter i skolan eller att de upplevda symptomen påverkade familjerelationer eller relationen till vänner. I den nationella kartläggningen som också tog hänsyn till funktionsnedsättningar, framträdde ett annat resultat där frekvensen av psykisk ohälsa i Sverige var betydligt lägre än vad tidigare folkhälsorapporter rapporterat (Cederblad 2013).

2.3.1 Insatser nationellt

Psykisk ohälsa orsakar enligt Fredrikson et al. (2009) försämrad livskvalitet och kan leda till svår funktionsnedsättning vilket är något som drabbar en stor del av befolkningen. Psykiatriska diagnoser är den näst vanligaste orsaken till sjukskrivning och 30 procent av de som vänder sig till primärvården lider av psykisk ohälsa.

Kognitiv beteendeterapi

Många klienter föredrar psykologisk behandling före farmakologisk behandling som antidepressiva läkemedel. Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en psykologisk behandlingsmetod som har visat sig vara effektiv vid behandling av psykisk ohälsa (Bergström, Andersson & Lindefors 2009) och som enligt Fredriksson et al. (2009) har stark evidens. Inom KBT läggs vikt på självhjälp och utvecklandet av klientens förmåga att lära sig att hantera sina problem. Metoden är väl utvärderad men dock är efterfrågan av behandlande psykologer och psykoterapeuter med KBT-inriktning större än tillgången vilket ställer samhället inför en viktig utmaning (Bergström, Andersson & Lindefors 2009). Ett sätt att öka tillgängligheten till psykologisk behandling skulle kunna vara genom självhjälp eller handledd självhjälp där det finns en liten eller ingen kontakt med en behandlare. Psykologisk behandling i form av självhjälp som är vetenskapligt utvärderad kallas biblioterapi, där användes självhjälpböcker tillsammans med viss behandlarkontakt. Bergström et al. (2009) framhåller även idén om internetbaserad KBT-behandling där självhjälpstexter förmedlas (biblioterapi) via internet i och med den ökade etableringen av datorer och internet i samhället. Statens beredning för medicinsk och social utredning (SBU) gjorde i samarbete med Steven J Linton, professor i klinisk psykologi en sammanställning av 12 olika studier. Studierna avsåg att undersöka effektiviteten av internetbaserad KBT för behandling av ångest och depression. Resultaten i sex av studierna visar att internetbaserad KBT för behandling av paniksyndrom samt social fobi är bättre än att vara tvungen att vänta på behandling och även

bättre än stödjande telefonsamtal. I två av studierna kan det inte utläsas någon skillnad på internetbaserad KBT och KBT ledd av en terapeut när det kommer till behandling av paniksyndrom. I fyra av studierna som baserats på personer med depression visar den grupp som deltagit i internetbaserad KBT på bättre resultat än den grupp som fått traditionell behandling (Statens beredning för medicinsk utvärdering, Alerträdet & Linton 2007).

Motiverande samtal

En annan metod som har fått en betydande roll i Sverige är motiverande samtal (MI) som syftar till att underlättar förändringsprocesser hos klienter (Forsberg 2006). Metoden är en välkänd och vetenskapligt beprövad metod (Rubak, Sandbaek, Lauritzen och Christensen 2005) och personal inom socialtjänst, kriminalvård samt hälso- och sjukvård utbildas regelbundet inom metoden (Forsberg 2006). Enligt Lars Forsberg, dr psykolog och legitimerad psykoterapeut på Karolinska institutet är motiverande samtal (MI) en metod som kan vara lika effektiv som behandlingar som är mer omfattande, är mer verksam än traditionell rådgivning och som ökar klienters motivation till att fullfölja behandling. Forskning har visat att MI hjälper klienter att förändra sin situation samt att det även vid korttidsbehandling lönar sig att använda MI jämfört med traditionell rådgivning. På så sätt kan ett enda samtal ge utmärkande effekter jämfört med traditionell rådgivning. Även MI under kortare samtal på 20 minuter leder ofta till att klienten förändrar sin situation jämfört med om traditionell rådgivning används (Rubak et al. 2005). Studier har även visat att MI är en effektiv metod när det kommer till att förändra riskbeteenden hos ungdomar då det har visat sig vara effektivt i att öka ungdomars egen förmåga till förändring (Brown et al. 2003).

Familjeterapi

Utifrån en sammanställning utförd av Henken et al. (2007) som bygger på olika studier avseende familjebehandling, framkommer att tonåringar som har konflikter med sina föräldrar löper en större risk för återfall av psykisk ohälsa i form av depressioner. Resultatet visar även att familjeterapi är mer hjälpsamt mot dessa konflikter i familjen än vad individuell kognitiv beteendeterapi är. Enligt Israel och Diamond (2009) har forskning tidigare visat på att familjefaktorer har en viktig del i barns och ungas utveckling. Utifrån det har anknytningsbaserad familjeterapi kallad ABFT utvecklats vilket inriktar sig på barn och unga som är deprimerade. I en studie som omfattade 32 ungdomar med deprimerade symptom delades ungdomarna in i två grupper. Den ena gruppen fick genomgå 12 veckors behandling med ABFT medan den andra gruppen blev uppskrivna på en väntelista i 6 veckor. Resultaten visar på att av de ungdomar som genomgått behandling med ABFT hade 81 procent kommit ur sin depression medan 56 procent av de ungdomar som varit uppskrivna på väntelista hade kommit ur sin depression. Det visar sig även att de ungdomar som genomgått ABFT-behandling även hade en minskning av andra symptom så som ångest, mindre konflikter i familjen, kände mindre hopplöshet och hade färre självmordstankar.

2.4 Barns och ungas psykiska ohälsa utifrån ett lokalt perspektiv

Tendenser på att den psykiska ohälsan har ökat kan även ses i Värmland. Forskningsprojektet Ung i Värmland startade 1988 och sträckte sig till 2011. I projektet granskades niondeklassare i samtliga kommuner i Värmland och deras situation utifrån sociala och hälsomässiga

aspekter, både i skolan och på fritiden. Rapportens resultat visade att den självrapporterade hälsan hade försämrats över lag under den här perioden. De elever som rapporterade psykosomatiska besvär så som huvudvärk och magont var avsevärt högre 2011 än den var 1988 (Hagquist 2012). Resultatet stämmer överens med hälso- och sjukvårdens registerdata där det framkommer att barn och unga mellan 13-18 år som vårdas på sjukhus för psykisk ohälsa har fördubblats de senaste två decennierna och gäller för både flickor och pojkar (Mörk, Sjögren & Svaleryd 2014).

2.4.1 Insatser lokalt

Persson och Hagquist utförde 2015 en utvärdering av en första linjens verksamhet i Hagfors som kallas VISIT som är ett samverkansprojekt mellan landstinget i Värmland, skola och socialtjänst i Hagfors kommun. Verksamhetens uppdrag är att behandla lindrig till måttlig psykisk ohälsa hos barn och unga i åldrarna 0-25 år. VISITs utgångspunkter är bland annat att ha en god tillgänglighet, ha en helhetssyn samt att arbeta korttidsinriktat. Utifrån utvärderingen framkom att ungefär nio av tio av besökarna var nöjda eller mycket nöjda med hjälpen de fått från VISIT. Besökare i åldergruppen 17-25 år visade även på positiva förändringar avseende deras känsla av sammanhang i slutet av kontakten. En hög känsla av sammanhang (KASAM) innebär en förmåga att förstå sin situation, kunna hantera den samt att känna meningsfullhet vilket gör en bättre rustad för utmaningar i livet (Skerfving 2005). Enligt utvärderingen var det vanligast att barn och unga i åldersgruppen 13-25 år kom i kontakt med verksamheten genom hänvisning. Det vill säga att en annan verksamhet tog kontakt med VISIT som i sin tur kontaktade barnet eller den unga. Att en god samverkan mellan verksamheter som arbetar med barns och ungas psykiska ohälsa bidrar till en helhetssyn och därmed en ökad förståelse och kunskap inom ämnet, framkommer enligt utvärderingen av VISIT. Resultatet visar att cirka två av tio personer inom de verksamheter som VISIT samverkar med (hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola) uppgav att de fått en ökad förståelse och kunskap om barn och unga med psykisk ohälsa genom samarbetet. 23 procent uppgav att de upplevde att de fått ganska stor eller stor hjälp av VISIT när det kommer till deras vardagliga arbete med barns och ungas psykiska hälsa (Persson & Hagquist 2015).

2.5 Vikten av tidiga insatser

Enligt Lowe och Campbell (2014) uppmärksammas inte alltid psykisk ohälsa bland barn och unga av föräldrar eller yrkesverksamma som kommer i kontakt med den här gruppen. Författarna menar att många av dessa barn och unga inte alltid uppmärksammas i de tidiga insatserna för psykisk ohälsa utan istället dyker upp på akutmottagningar på grund av självskadebeteende, en överdos eller en kris. När barn eller unga hamnar på sjukhusets barnavdelningar kan en problematik vara att de yrkesverksamma på dessa avdelningar inte har kunskap om psykisk ohälsa hos barn och unga i lika stor utsträckning som specialister har. Samtidigt menar Buxton (2010) att barn och unga med psykisk ohälsa ofta kommer i kontakt med en rad olika professioner så som skolpersonal, personal inom sjukvården, personal inom socialtjänsten samt specialister. Hur de olika professionerna förstår och identifierar problematiken hos barn och unga med psykisk ohälsa kommer även att bidra till vilka behov de professionella anser att barnet eller den unga har. I förlängningen kan det

komma att påverka vilka insatser eller tjänster som de olika verksamheterna tillhandahåller. Eliasson (2010) framhåller att utvecklingen inom psykiatrin har bidragit till att organisationer såväl som inom kommun som landsting är i behov av samverkan. Samverkan och samordning är två faktorer som förespråkas av staten för att individen ska få den hjälp som han eller hon har behov av. Tanken är att vården skall bygga på ett helhetsperspektiv där hänsyn tas till både den medicinska delen och den sociala delen. Författaren menar att samverkan mellan kommun och landsting kan bidra till en gemensam förståelse av arbetet.

3. TEORETISKT PERSPEKTIV

3.1 Fördelning av sociala insatser

Tillgänglighetsteorin förklarar fördelningen av olika sociala insatser som samhällets olika verksamheter tillhandahåller och bygger på de tre begreppen *tröskeln*, *kön* och *bommen* (Schaffer & Huang 1975). Det första begreppet *tröskeln* syftar till att det finns ett hinder som klienter måste passera vid en första kontakt med verksamheterna. *Tröskeln* utgörs av olika regler som kan vara såväl formella som informella. Dessa regler sätter även ramen för vem som har rätt till en insats. Om det finns oklarheter kring reglerna eller svårigheter att förstå reglerna kan det bidra till att klienten inte kan passera hindret. Vid stor arbetsbelastning kan en sådan typ av hinder eller tröskel vara ett medvetet val av verksamheterna för att försöka hantera situationen. Lyckas klienten att passera hindret så står klienten i *kön*, som är det andra hindret klienten måste ta sig över. *Kön* består av regler avseende turordning i form av väntetider eller så kan slumpen avgöra vem som är näst på tur. Turordningen innebär även att klienterna delas in i kategorier. Det kan medföra att kötiden varierar beroende på vilken kategori klienten tillhör eftersom kategorierna prioriteras olika. Det sista hindret utgörs av *bommen*. Även om klienten vid det här hindret har lyckats ta sig långt finns det även här regler som syftar till huruvida klienten kommer att få hjälp eller inte, hur hjälpen kommer att vara utformad samt omfattningen av hjälpen (Schaffer & Huang 1975).

I studien anses tillgänglighetsteorin kunna ge en vidare förståelse för hur insatserna på Första linjen är utformade från det att besökare tar en första kontakt till utformningen av själva insatsen. Tillgänglighetsteorins tre begrepp *tröskeln*, *kön* och *bommen* kan bidra med hjälp att förstå studiens resultat då tillgängligheten är en central del i Första linjens arbete.

En stor del av Första linjens uppdrag innebär just att de ska vara en verksamhet med god tillgänglighet för att kunna fånga upp barn och unga med psykisk ohälsa i ett tidigt skede och på så sätt tillgodose deras behov av hjälp. Det är likaså i linje med Socialstyrelsen rapport (2013) där det framkommer att tillgänglighet är en viktig faktor för att kunna hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa. Tillgängligheten handlar om att besökare i ett tidigt skede ska erbjudas möjlighet att få den hjälp de behöver, att de lätt ska kunna komma i kontakt med verksamheterna som erbjuder hjälp samt att kötiderna inte ska vara för långa. För att uppnå det har flera kommuner och landsting skärpt vårdgarantin samt att vissa kommuner har gjort uppföljningsarbeten. Det har lett till ett samarbete mellan kommun och landsting där första linjens verksamheter som skall arbeta med tidiga insatser till barn och unga med psykisk ohälsa startats (Socialstyrelsen 2013). Första linjen i Karlstad som vi valt att studera är en sådan verksamhet.

4. METOD OCH MATERIAL

Nedan presenteras studiens metodval, urval av intervjupersoner, datainsamling, tillvägagångssätt avseende bearbetning och analysering av det insamlade materialet samt de etiska överväganden som studien tagit hänsyn till.

4.1 Metodval

Syftet med studien var att undersöka hur de yrkesverksamma på Första linjen upplevt att arbetet fungerat sedan verksamhetens uppstart våren 2015. Därav har en kvalitativ metod använts för att få en fördjupad förståelse för Första linjens arbete (Larsen 2009). Genom en kvalitativ metod i form av intervjuer med olika människor som ingår i sociala miljöer går det att få en inblick i de miljöer som människorna ingår i (Ahrne & Svensson 2013). Studien utfördes på Första linjen i Karlstad och bygger på individuella intervjuer med fem av de yrkesverksamma inom verksamheten. Utifrån att det insamlade materialet består av transkriberade intervjuer har en kvalitativ innehållsanalys med ett induktivt förhållningssätt använts. Svensson (2013) beskriver induktion som att det utifrån enskilda fall som upprepande observerats dras allmänna slutsatser och skapas teorier. Utifrån det transkriberade materialet kunde upprepande observationer göras och allmänna slutsatser kunde därefter dras. Då ett induktivt förhållningssätt varit utgångspunkten utgår inte studien från en teori, en teori har endast använts för att få en djupare förståelse för det insamlade materialet. Studien stöds även av tidigare forskning samt litteratur.

4.2 Urval och datainsamling

Inom Första linjen arbetar följande yrkeskategorier: en enhetschef, socionomer, psykologer, socialpedagoger, läkare, sjuksköterskor och administratörer. I studien deltog fem av de tio yrkesverksamma från Första linjen, samtliga med olika yrkesbarkgrunder. Sju av de yrkesverksamma på Första linjen var tillfrågade att delta och av dem valde en man och fyra kvinnor att bli intervjuade. Samtliga respondenter hade lång erfarenhet av arbete med barns och ungas psykiska ohälsa. De yrkesverksamma mottog inledningsvis ett informationsbrev (bilaga 1) om studien per e-mail och med en förfrågan om att delta i studien. Samtliga av respondenterna svarade då att de var positivt inställda till studien och till att delta i individuella intervjuer. Intervjuerna inleddes med en öppen fråga: Skulle du kunna beskriva verksamheten Första linjen? För att klargöra och få en djupare förståelse för de yrkesverksammas svar ställdes frågor om verksamhetens målgrupp, tillgänglighet samt om upplevelser om hur arbetet fungerat sedan verksamhetens uppstart våren 2015, vilket också var den övergripande huvudfrågan. Intervjuerna genomfördes i en ostörd miljö på Första linjen. Samtliga intervjuer spelades in via ljudupptagning och tog cirka 50 minuter vardera. En pilotintervju utfördes inledningsvis för att försäkra att intervjuguiden fungerade som förväntat. Efter pilotintervjun korrigerades ett fåtal frågor till dess att de ordinarie intervjuerna skulle utföras. På så sätt skapades den slutgiltiga intervjuguiden (bilaga 2). Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer som sedan transkriberades av båda författarna.

4.3 Analysmetod

I studien har en kvalitativ innehållsanalys använts för att analysera materialet (Graneheim & Lundman 2003). Det analyserade materialet bygger på transkriberade intervjuer om de yrkesverksammas upplevelser av hur arbetet fungerat på Första linjen sedan uppstarten våren

2015. Vid kvalitativ innehållsanalys är det första steget att ur det transkriberade material ta ut meningsbärande enheter. Meningsbärande enheter är ord, meningar eller stycken som på olika sätt är relaterade till vandra utifrån studiens syfte. Det andra steget i kvalitativ innehållsanalys är kondensering. Kondensering syftar till en process där innehållet från de meningsbärande enheterna förkortas samtidigt som det centrala innehållet bevaras. Det tredje steget är att skapa koder utifrån kondenseringen. Då det centrala innehållet sparats i kondenseringen finns nu möjlighet att med några få ord beskriva innehållet genom en kod. Det fjärde steget är att dela upp koderna till olika subkategorier eller kategorier (Graneheim & Lundman 2003)

I studiens analys valdes de meningsbärande enheterna ut efter att noga läst igenom det transkriberade materialet flera gånger. Det gjordes för att få en helhetsbild av det insamlade materialet. Vid kondenseringen var en viktig utgångspunkt att bevara det centrala innehållet medan oväsentlig information som inte var relevant utifrån syfte och frågeställningar valdes bort. Då det centrala innehållet sparats i kondenseringen kunde sedan kodningen genomföras genom att med några få ord beskriva innehållet. De olika koderna jämfördes för att hitta likheter samt skillnader. Dessa likheter och skillnader mellan koderna gjorde det möjligt att kombinera olika koder till subkategorier, vars innehåll berörde samma ämnen. Av analysen framkom sex subkategorier; *Den sökande*, *Söktryck och tillgänglighet*, *Roller*, *Arbetsätt*, *Hälso- och sjukvård* samt *Skola*. Därefter sorterades subkategorierna som passade ihop, in under tre olika kategorier. Det ledde fram till kategorierna *Behov* med *Den sökande*, *Söktryck och tillgänglighet* som tillhörande subkategori, kategorin *Tillämpning* med *Roller* och *Arbetsätt* som tillhörande subkategorier och kategorin *Samverkan* med *Hälso- och sjukvård* samt *Skola* som tillhörande subkategorier. I tabell 1 (se nästa sida) visas exempel på analysens olika steg i form av meningsbärande enheter, kondensering, koder, subkategorier samt kategorier.

Tabell 1. Exempel utifrån utdrag från den kvalitativa innehållsanalysens fem olika steg

| Meningsbärande enhet | Kondensering | Kod | Subkategori | Kategori |
|--|--|--|-------------|-------------|
| Vi har alla jobbat med psykisk ohälsa och har liksom en.. en vana och mäta där det sker en oftast dom första bedömning vad är det dom vill ha hjälp med och att man skannar av liksom områden runt kring hur det också funkar men ganska mycket fokus på att inte ta in liksom hela historien utan att vad är det du vill ha hjälp med just här och nu och att man kommer överens om at vad är det för någonting som vi ska fokusera på ehm.. och sen hur den det stödet inriktas beror ju på dels på vad dom vill ha för någonting men också vad man har med sig för kunskaper och erfarenheter (intervju 3). | Vi har alla jobbat med psykisk ohälsa och har en vana att tillsammans scanna av områden kring hur det fungerar och bedöma vad det är de vill ha hjälp med just här och nu. Hur stödet sedan inriktas beror dels på vad de vill ha hjälp med men också vad de har med sig för kunskaper och erfarenheter. | Utforma stödet utifrån besökarnas behov samt mycket kunskap inom yrkesgruppen. | Roller | Tillämpning |
| Hitills vad jag har förstått så är det väl äldre tonåringar, tjejer med stress, oro, det är den stora gruppen som jag har förstått men sen ser, tycker jag ändå att man ser ett spann från dom här vår målgrupp då är det ju från 6 år att det kommer in även där eh, mycket.. mycket oro tycker jag att vi, att vi möter oro och stress, ångest, vad man nu vill benämna det som i telefon men att det handlar om det.. om skola och prestation eh, och livet liksom också, allt man vill och allt man trodde att man skulle kunna göra när man blir lite äldre tror jag, man funderar lite mer kring, då kanske det inte är lika mycket bara skolan utan det är hela livet, hur ska jag hinna med mina ja, kompisar och familj och sociala kontakter (intervju 2). | Den stora gruppen är äldre tonåringar, tjejer som jag har förstått det sedan tycker jag man ser ett spann från sex år. Det är mycket stress och oro om skola, prestationer och livet, hur ska jag hinna med allt, kompisar, familj och sociala kontakter? | Söktryck i form av kön, ålder och problematik. | Den sökande | Behov |
| Elevhälsan tror jag varit lite olika från olika skolor faktiskt. Vi har sett att vissa skolor kanske man inte riktigt har förstått eller vad vårt uppdrag är. Och sedan sitter ju elevhälsan i en jättesvår sits där man har många barn som mår dåligt och det ser ju ut som det gör i psykiatri liksom också (intervju 5). | Elevhälsan har varit lite olika från olika skolor. Vissa skolor har inte riktigt förstått vårt uppdrag. Elevhälsan har en svår sits många barn som mår dåligt och psykiatri ser ju ut som den gör. | Samverkan med elevhälsan. | Skola | Samverkan |

Graneheim och Lundman (2003) beskriver att en grundläggande fråga att ta ställning till vid kvalitativ innehållsanalys är om analysen skall inriktas på manifest eller latent innehåll. Ett manifest innehåll innebär den konkreta nivån som utgår från vad texten säger och vad som är synligt i texten medan det latent innehåll innebär en tolkning av det underliggande innehåll i texten (Graneheim & Lundman 2003). I analysen har det därför varit angeläget att ta hänsyn till hur analysen förhåller sig till det manifesta samt det latent innehåll. De tre första stegen i analysen; meningsbärande enheter, kondensering samt kodningen har utgått från manifest innehåll då ingen tolkning gjorts av innehåll. I dessa tre steg har enbart det texten säger plockats ut. I det fjärde steget har analysen inriktas på det latent innehåll då tolkningar av det underliggande innehåll i texten gjorts för att kunna skapa subkategorier samt kategorier.

4.4 Etiska överväganden

Enligt *forskningskravet* är forskning en viktig del för samhällets och individers utveckling. Därför finns ett krav på samhället och individer att forskning bedrivs samt att forskningen inriktar sig på centrala frågor och håller en god kvalitet. Det innebär att kunskap som utvecklas kan bidra till förbättrade metoder. Samtidigt skall individer tillgodoses ett skydd för olämplig insyn i sina privatliv i form av att individerna inte skall utsättas för psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller kränkning enligt *individskyddskravet*. Dessa två krav måste övervägas både individuellt och ställas mot varandra inför en vetenskaplig studie för att se till kunskapstillskottet som undersökningen kommer generera samt riskerna för de individer som deltar i form av negativa konsekvenser (Vetenskaprådet 2011). Innan den här studien genomfördes gjordes en avvägning mellan det förväntade kunskapstillskottet och risker så som negativa konsekvenser för respondenterna. Det resulterade i en bedömning där kunskapstillskottet ansåg som viktigt samt att ingen respondent genom studien kommer utsättas för psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller kränkning, då studien inte anses vara av etisk känslig karaktär.

Enligt *informationskravet* skall individen som deltar i en studie informeras om villkoren för deras deltagande samt deras uppgift. De skall även informeras om att deltagandet i studien är frivillig och att de när som helst under studiens gång kan avsluta sin medverkan (Vetenskaprådet 2011). Innan intervjuerna med respondenterna genomfördes fick de information både muntligt och via e-mail om studiens syfte, hur de skulle kunna bidra med information till undersökningen, intervjuernas utformning samt att deltagandet var frivilligt och de hade rätt att avsluta sin medverkan när som helst. Respondenterna fick även muntlig information om att de efter att studien är färdigställd skulle komma att få möjlighet att ta del av studien.

Enligt *samtyckeskravet* skall den som genomför studien erhålla samtycke från individen som deltar i studien. Individen som deltar i studien skall även kunna sätta ramen för sin medverkan så som om de vill delta, tidsramen samt villkoren för deltagandet. Individen skall även kunna avsluta sin medverkan utan negativa konsekvenser eller påtryckningar (Vetenskaprådet 2011). Samtliga fem respondenter samtyckte skriftligt via e-mail till att medverka i studien och hade en önskan om att intervjuerna skulle genomföras på deras arbetsplats. Respondenterna informerades även om att de hade rätt att självständigt bestämma om de ville delta och att de kunde avbryta sin medverkan under studien utan några som helst negativa följder, så som påtryckningar eller liknande.

Enligt *konfidentialitetskravet* skall alla uppgifter om de individer som deltar i studien antecknas, lagras och avrapporteras så att individerna inte kan identifieras. I regel ska det vara omöjligt för någon som står utanför undersökningen att få tillgång till uppgifterna (Vetenskaprådet 2011). Respondenterna fick information via e-mail om att studien skulle komma att formuleras på ett sådant sätt att respondenterna inte var identifierbara för utomstående samt att ljudupptagningar och transkriberingar kommer förstöras när studien är färdigställd. Aidentifiering av deltagarna i studien har dels gjorts genom att benämna deltagarna som respondenter och dels genom att information i intervjuerna som tydligt går att

koppla till en viss yrkeskategori har valts bort. Respondenterna blev innan intervjuerna tillfrågade om att lämna samtycke till att verksamhetens namn och stad skulle benämnas i studien. Samtliga respondenter lämnade sitt samtycke varpå verksamhetens namn och stad skrivs ut i studien.

Enligt *nyttjandekravet* får inte de insamlade uppgifterna som är till för studien utlånas. Det gäller för så väl kommersiellt bruk som för andra syften som inte är vetenskapliga (Vetenskapsrådet 2011). Respondenterna fick muntlig och skriftlig information om att intervjuerna enbart kommer användas som underlag till studien.

5. RESULTAT

Från analysen framkom kategorierna *Behov*, *Tillämpning och Samverkan* med tillhörande subkategorier: *Den sökande*, *Söktryck och tillgänglighet*, *Roller*, *Arbetsätt*, *Hälso- och sjukvården* samt *Skolan*. De framkomna kategorierna utmärkte sig som viktiga i hur arbetet på Första linjen fungerat sedan verksamhetens uppstart våren 2015.

5.1 Behov

Den här kategorin består av följande två subkategorier: *Den sökande* samt *Söktryck och tillgänglighet*. *Den sökande* avser de som sedan uppstarten sökt sig till Första linjen, de som verksamheten i dagsläget inte möter men som de borde möta samt behovet av förebyggande arbete kring psykisk ohälsa hos barn och unga. *Söktryck och tillgänglighet* avser hur belastningen i form av antal sökanden varit samt tillgänglighetens funktion i verksamheten och dess potentiella förbättringsområden.

5.1.1 Den sökande

Respondenterna upplever att en stor grupp av de besökare som kommer till Första linjen är i övre tonåren och att problematiken ofta handlar om stress, ångest eller depression samtidigt som det har varit en del besökare med ätstörningsproblematik och riskbruk. Enligt respondenterna har det varit en något högre andel tjejer än killar som sökt till verksamheten. Det finns två grupper som respondenterna kan se är återkommande. En av dessa grupper är tjejer i övre tonåren vars problematik grundar sig i stress och ångest vilket ofta är kopplat till höga krav på sig själv om att vara högpresterande. Den andra gruppen är yngre barn i åldrarna nio till tio år där problematiken grundar sig i oro, ängslan och rädslor. Rädslorna kan ges uttryck på olika sätt, allt ifrån separationsångest till att inte kunna åka buss själv. Generellt anser respondenterna att de kan se att stressproblematik har varit den främsta sökorsaken, även om det ges uttryck för stress på olika sätt beroende på person.

Enligt respondenterna finns det inom verksamheten ett behov av att utveckla arbetet när det kommer till vem den sökande är som Första linjen skall möta. Respondenterna menar att det är viktigt att diskutera vilka som hör till Första linjen och vilka som ska remitteras vidare till andra närliggande verksamheter. Besökarna de möter kan ha samma problematik men av olika tyngd, vilket gör det svårt att dra en gräns för vilka besökare som Första linjen skall möta. Ett annat förbättringsområde som respondenterna framhåller är arbetet avseende de grupper de i dagsläget inte möter. Respondenterna har tankar om att det finns barn och unga som i dagsläget inte vänder sig till Första linjen men som är i behov av hjälp. Respondenterna har upplevt att det inte är så många med invandrarbakgrund som söker hjälp hos Första linjen. En annan grupp som i nuläget inte söker så frekvent är personer med risk- och missbruk. Respondenterna menar att de inom verksamheten behöver diskutera hur de ska gå till väga för att nå ut till dessa grupper som normalt inte söker vård.

Vilka är det vi träffar och vilka är det vi inte träffar och kanske problematisera det, inte bara slå sig för bröstet att det är många som har sökt utan vilka är det som inte söker som vi tänker borde söka till oss? (Intervju 3).

Ett förslag från respondenterna på hur de ska kunna nå dessa målgrupper är att rikta in arbetet på att marknadsföra verksamheten på olika forum där de i nuläget inte når ut med information till allmänheten. Enligt respondenterna skulle Första linjen behöva arbeta på att bli mer digitalt tillgängliga då det är dessa typer av arenor som barn och unga rör sig på idag. Genom att hitta arenor för att nå ut till fler barn och unga menar respondenterna att de skulle kunna ha en bättre kommunikation med den här gruppen. Det här utvecklingsområdet är något verksamheten påbörjat men som respondenterna menar att de behöver lägga mer tid på.

Respondenterna är samstämmiga när det kommer till att samhällsutvecklingen bidrar till att barn och unga upplever att det mår sämre och att det därför finns ett behov av den här typen av verksamhet som Första linjen bedriver. De menar att stressen som finns i samhället idag på att prestera, arbeta, gå i skolan, leva med en respektive och samtidigt förverkliga sig själv på olika sätt blir för mycket att klara av. Speciellt för barn eller ungdomar som har en skörhet av något slag. Vissa barn och ungdomar klarar av det vilket kan bidra till en känsla av att alla ska klara av det. "Vi brukar säga att barn har det bättre men mår sämre och hur får vi ihop den koalitionen. Vad är det vi gör fel?" (Intervju 2). Respondenterna tänker därmed att ett viktigt förbättringsområde är att verksamheten bör arbeta mer förebyggande med psykisk ohälsa hos barn och unga. En tanke är att verksamheten skulle kunna arbeta för att nå ut med generell utbildning kring psykisk ohälsa i någon form av gruppverksamhet eftersom att det finns ett behov av kunskap hos barn och unga kring psykisk ohälsa. Framförallt när det kommer till just stressrelaterad problematik och hur stressen kan hanteras. Samtidigt som gruppverksamheter är resurssnålt så kan barn och unga få stöd av varandra genom att se att de inte är ensamma om att ha svårigheter eller problem. Enligt respondenterna skulle en sådan typ av gruppverksamhet kunna bedrivas genom att Första linjen är ute på skolor för att skapa diskussion kring stress och ångest och därmed nå ut med kunskap kring ämnet. Barn och unga skulle därmed kunna ta hjälp av varandra när livet blir jobbigt vilket i sin tur skulle kunna bidra till att stress och ångest inte blir så befäst utan att den här gruppen får hjälp tidigt. Har barn eller unga inte lärt sig hållandet av ångest i yngre år kan det bli problematiskt när de blir äldre. "Det finns en sådan sägning att barnet buret bär den vuxne. Så blir jag buren som barn så kan jag bära mig själv som vuxen" (Intervju 2).

5.1.2 Söktryck och tillgänglighet

Respondenterna har upplevt att det varit ett relativt högt söktryck sedan uppstarten av verksamheten och tror även att det kan tänkas öka. Verksamheten har i första hand fokuserat på att informera om Första linjen till de närliggande verksamheterna (hälso- och sjukvård och skola) och inte i lika stor utsträckning direkt till barn och unga. Om Första linjen når ut med information om verksamheten till barn och unga tror respondenterna att söktrycket kommer att öka ytterligare. Ett eventuellt ökat söktryck kan enligt respondenterna även bero på samhällsutvecklingen. "Vi har hela tiden en utveckling i samhället när det gäller psykisk ohälsa så utifrån det kommer det också att vara ett ökat tryck" (Intervju 1). De anser sig också kunna se att söktrycket till stor del går i vågor, vilket de tänker är kopplat till skolan. Respondenterna framhåller att de upplevt två toppar i söktrycket sedan uppstarten av verksamheten. Den ena toppen var inför sommarlovet vilket respondenterna tror kan ha berott på att kuratorer ansåg att vissa elever behövde en kontakt under sommarlovet. Den andra

toppen var innan skolan startade efter sommarlovet vilket respondenterna tror kan ha grundat sig i oro kring skolstart då skolstarten innebär mer krav och stress för barn och unga. Respondenterna har även upplevt dippar i söktrycket under olika lov. Under loven, när det handlar om lätt till måttlig problematik tror respondenterna att barn och unga inte mår dåligt i samma utsträckning utan att problematiken läggs bort för en stund eftersom stressen lättar lite. ”När du får möjlighet att göra det du vill så mår du ganska okej” (Intervju 3).

Respondenterna beskriver att en styrka med Första linjen är tillgängligheten. En grundtanke med tillgängligheten har varit att det ska vara lätt att komma i kontakt med verksamheten samt att det inte skall finnas några kötider så att besökarna får möjlighet till behandling i ett tidigt skede. Enligt respondenterna är det lätt att komma i kontakt med verksamheten då de har olika kontaktsätt, besökare kan både ringa, sms:a och maila. Besökare kan även komma direkt till mottagningen och lämna namn och nummer för att bli uppringda om det inte finns en behandlare ledig direkt. De upplever att det finns en grupp besökare hos Första linjen som inte skulle ha sökt hjälp om det var mer besvärligt. Enligt respondenterna är besökarens behov i fokus, ingen problematik anses vara för lindrig vilket bidrar till en tillgänglig verksamhet. Besökarna kommer ibland med problem som de egentligen inte vet om de har behov att prata om. Respondenterna upplever det som positivt även om besökaren bara kommer en gång då det kan vara en bra erfarenhet för besökaren att prata med en utomstående vuxen om hur livet är. Dels för att få den erfarenheten samt för att det vid behov i framtiden kan bli lättare att söka hjälp. Respondenterna har upplevt en god respons från besökarna när det kommer till att Första linjen i dagsläget inte har några kötider. Tanken är att när en besökare har tagit kontakt med verksamheten skall denne få möjlighet att komma på ett besök inom en vecka.

Ibland är det så att många blir förvånade att: oj, jaha, får jag redan komma imorgon eller i övermorgon, nej men få se, det kanske jag inte kan. Kan jag få en senare tid? För dom är vana att det ska vara köer, så det är ju positivt att det är så. (Intervju 5).

Att det inte funnits någon kötid till Första linjen är något som verksamheten sedan uppstarten har lyckats upprätthålla och som de ser som en av verksamhetens styrkor. För att upprätthålla det är personalen väldigt aktiva i sina ärenden, för att se om de kan avsluta eller se om behandlingen är framgångsrik. Sker inga framgångar med en besökare kan det indikera på att besökaren är i behov av hjälp från en annan instans. Trots att respondenterna upplever att verksamhetens tanke om att ingen problematik är för lindrig som något positivt, finns tankar om att den goda tillgängligheten kan bidra till att barn och unga söker för problem som är en del av livet och tror att det är någonting som kräver professionell hjälp. Den goda tillgängligheten kan därmed bli ett sätt att föra ut ett budskap om att problematiken är någonting som besökaren inte kan klara av själv utan behöver söka hjälp för.

Min flickvän har gjort slut, jag är ledsen och man kommer akut till psykiatriska akutmottagningen på natten. Det känns som att ja, då har vår kultur hamnat lite snett, det borde finnas någon mamma eller mormor där hemma som sitter och lyssnar och som säger ack ack ack, det här blir bra, jag känner igen det här. Det borde finnas ett större buffertsystem ute i befolkningen. (Intervju 2).

Respondenterna menar att Första linjens goda tillgänglighet är något som utmärker dem som verksamhet men att det samtidigt finns förbättringspotential kring området. Respondenterna skiljer på tillgänglighet så som fysisk tillgänglighet sett till verksamhetens belägenhet och öppettider eller tillgänglighet som ungdomarnas vetskap om verksamhetens existens. När det gäller den fysiska tillgängligheten menar respondenterna att telefontiderna skulle kunna vara längre samt att verksamheten skulle kunna ha öppet på kvällar för att öppettiderna inte ska krocka med skola och arbete. En lösning på det skulle också kunna vara att ha kvällsmottagning någon gång i veckan. Tillgängligheten i form av barns och ungas vetskap om att Första linjen finns är enligt respondenterna ett utvecklingsområde. Sedan starten av Första linjen har de yrkesverksamma i första hand varit ute till de närliggande verksamheterna och informerat om att de finns och vad deras uppdrag är samt till besökarna direkt i behandling. Därmed menar respondenterna att de behöver nå ut med samma information till barn och unga så att fler blir medvetna om dem som verksamhet.

Ja, så det är ju en utav våra utvecklingsfärer, att kanske kunna vara med, till och med när dom introducerar de nya klasserna på högstadiet. Till exempel så skulle vi kunna vara några där som pratar om Första Linjen, om vad vi gör och så. (Intervju 1).

5.2 Tillämpning

Den här kategorin består av följande två subkategorier: *Roller* och *Arbetssätt*. *Roller* avser de olika yrkeskategorier som är verksamma inom Första linjen samt vilka fördelar och nackdelar bredden av yrkeskategorier kan innebära. *Arbetssätt* avser Första linjens uppdrag i att hänvisa besökare vidare till rätt instans samt de tillvägsgångsätt och metoder de yrkesverksamma använder i möten med besökare.

5.2.1 Roller

Respondenterna upplever att en styrka verksamheten har är att personalen har olika yrkeskategorier där samtliga har en vana av att arbeta med barn och unga med psykisk ohälsa. Det är enligt respondenterna till stor hjälp i behandlingsarbetet då varje yrkeskategori bidrar med sin tårtbild vilket gör det lättare att möta besökarens behov då de yrkesverksamma har en helhetsbild av besökarens problematik. ”Och det är ju det som är så bra att vi är så många olika yrkeskategorier så att man kan plocka på allas på det viset” (Intervju 4). De flesta i verksamheten är utbildade inom motiverande samtal (MI) och flertalet är utbildade föräldracoacher eller har steg 1 utbildning inom KBT samtidigt som det finns mycket erfarenhet och kunskap om familjearbete. Respondenterna upplever dock att det främst är deras långa erfarenhet av psykisk ohälsa hos barn och unga som gör att de kan anpassa behandlingen efter behov. Respondenterna beskriver den stora kompetensen som är samlad på ett och samma ställe som en styrka. Besökare behöver inte vänta på att träffa olika personer från olika yrkeskategorier utan det finns möjlighet att träffa olika på en och samma gång.

Jag var på ett möte med en mamma här om dagen och då sa hon det, just att det är så många olika yrkeskategorier att man får det direkt och inte att man behöver vänta på att träffa den eller vänta på att träffa den utan alla är på ett och samma ställe. Det tyckte dom också var väldigt, väldigt positivt. (Intervju 5).

Även om verksamhetens bredd av professioner enligt respondenterna är en styrka har det också funnits vissa svårigheter avseende rollfördelningen i verksamheten. Respondenterna upplever att det kan vara svårt att se sin roll i förhållande till någon annan i personalgruppen som har en annan grundprofession. Även om grundprofessionen skiljer sig åt kan de yrkesverksamma ha liknade erfarenheter från arbetslivet eller har de yrkesverksamma samma grundprofessionen kan de ha skilda erfarenheter från arbetslivet. Uppdelningen av vem som gör vad i verksamheten är enligt respondenterna inte så tydlig. Det finns svårigheter i att separera vilka ärenden som skulle kunna vara typiska för läkaren, psykologen, socionomen, sjuksköterskan eller socialpedagogen samtidigt som det kan vara svårt att renodla det såpass mycket att vissa professioner enbart skall göra vissa behandlingsuppdrag. Det är någonting som enligt respondenterna är utmanande för alla yrkesverksamma på Första linjen då verksamheten är relativt ny, att hitta sin roll i verksamheten utifrån sin profession och sina erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos barn och unga. Enligt respondenterna är den här typen av diskussioner utvecklande och bör aldrig ta slut, på grund av att diskussioner kring rollfördelningen i verksamheten ger de yrkesverksamma en bra inblick i hur de andra professionerna kan hjälpa till i olika ärenden. Respondenterna upplever det som en styrka för att de på ett så optimalt sätt som möjligt skall kunna använda sig av varandras resurser.

5.2.2 Arbetsätt

Enligt respondenterna är det en relativt stor grupp som söker sig till Första linjen som har en svårare problematik än vad verksamhetens skall arbeta med, även om majoriteten av besökarna har kommit rätt och får behandling. Respondenterna upplever ändå det som något positivt då de besökare som söker för en svårare problematik uppenbarligen inte fått hjälp någon annanstans. Dessa besökare kommer också rätt då verksamheten har ett uppdrag som innebär att hjälpa dem som inte kan få behandling hos Första linjen vidare till rätt instans. Respondenterna anser att det är ett viktigt system och en styrka hos verksamheten så att besökare inte blir nekade hjälp med motiveringen att de inte tillhör verksamhetens målgrupp.

Sen träffar vi ju mycket patienter som har det jättetufft och som har mycket komplext men då hjälper vi ju dom vidare. Det är ju det som ligger i vårt uppdrag, att hänvisa vidare så att inte bara vi säger nej utan att vi hjälper dom vidare beroende på vad de har för resurser. (Intervju 1).

För att uppdraget med att hänvisa besökare vidare till rätt instans ska fungera är det enligt respondenterna viktigt med en god kontakt mellan Första linjen och de närliggande verksamheterna. Enligt respondenterna har flertalet av de närliggande verksamheterna i nuläget en hög belastning vilket kan göra det svårt för besökaren att själv hävda sina behov vid en kontakt med någon av dessa verksamheter. Har besökaren svårt att själv definiera sin problematik kan det resultera i att andra verksamheter på grund av den höga belastningen tillsammans med besökaren kommer överens om att hjälp inte behövs just nu. Det här kan leda till att besökaren väntar ett par år till med att söka hjälp. Problematiken kan då ha blivit mer allvarlig. Första linjen kan då i uppdraget med att hänvisa besökare vidare vara med och definiera problematiken för att sedan motivera besökarens behov av hjälp från en av de närliggande verksamheterna som kan tillgodose behovet. "Så växer inte människan så snett så länge utan då kan man komma tillbaka snabbare, det är ju liksom en grundtanke med det hela". (Intervju 2).

Respondenterna beskriver att det finns en svårighet i uppdraget med att hänvisa besökare vidare till annan närliggande verksamhet. Det grundar sig i konsekvenserna av att de är en integrerad verksamhet, vilket de kan se som en av Första linjens svagheter. Delar av personalen är anställd av landstinget medan andra är anställda av kommunen. Det främsta som skiljer dessa anställningar åt är att personalen som är anställd av landstinget dokumenterar i ett program som heter Cosmiq medan personalen som är anställd av kommunen dokumenterar i form av egna minnesanteckningar. När de skall samarbeta i ett ärende kan en följd bli att endast vissa delar av det som rör ärendet eller besökaren blir journalfört i Cosmiq då det är beroende av att den landstingsanställda är delaktig i alla möten med besökaren. Respondenterna menar att det kan finnas en fördel med dokumentation i Cosmiq när det kommer till deras uppdrag att hänvisa besökare vidare till annan instans. Brister dokumentationen genom att en landstingsanställd på Första linjen inte varit närvarande vid samtliga möten med en besökare kan det bidra till att det uppstår ett glapp i hänvisningen utifrån vad som är gjort och vad som inte är gjort.

Respondenterna menar att verksamheter ständigt förändras vilket gör att de inom Första linjen möts av nya utmaningar om hur verksamheten kan förbättras varje dag. Respondenterna har upplevt att de sedan uppstarten av Första linjen lagt stort fokus på hur besökare kommer i kontakt med Första linjen. Respondenterna menar att ett område verksamheten behöver lägga mer fokus på är hur de arbetar för att ha ett gemensamt tillvägagångssätt när de möter besökarna utifrån verksamhetens uppdrag att behandla lindrig till måttlig psykisk ohälsa hos barn och unga.

Hur ska vi på bästa sätt möta den stora gruppen av tjejer som självskadar, de små oroliga barnen och de ensamkommande flyktingbarnen? Att vi kan enas om att kommer man hit med nedstämdhet så har man alltid fått höra dom här sakerna eller man har fått dom här riktlinjerna med sig innan man går härifrån första gången. (Intervju 3).

Respondenterna upplever att de är eniga om vad Första linjens uppdrag är men att det finns en möjlighet att de tänker olika kring vilka behandlingsmetoder de ska använda sig av i mötet med besökare. Respondenterna tror det kan bero på att det är svårt att benämna olika metoder som de använder sig av i arbetet, då behandlingen anpassas utifrån besökarnas enskilda behov. Respondenterna menar dock att de främst använder sig av olika typer av samtalsstöd i behandling samt att det är mycket KBT-tankar som genomsyrar behandlingsupplägget. Utifrån att respondenterna upplever att det finns skillnader mellan de yrkesverksamma kring vilka metoder som ska användas i arbetet, menar respondenterna att det är av stor vikt att se över vilka metoder som används för att ha ett gemensamt tillvägagångssätt i behandling. En metod som respondenterna uppger att de i verksamheten diskuterat om att utveckla är fokuserad Acceptance Commitment Therapy (ACT) vilket är en behandlingsmetod som är en del av den kognitiva beteendeterapin. Metoden är mer inriktad på korttidsbehandling och har visat sig ge goda resultat.

5.3 Samverkan

Kategorin består av följande två subkategorier: *Hälso- och sjukvård* samt *Skola* som avser de närliggande verksamheter som Första linjen samverkar med samt hur den här samverkan har fungerat sedan uppstarten.

5.3.1 *Hälso- och sjukvård*

Respondenterna upplever att samverkan med de andra närliggande verksamheterna har fungerat bra samt att de närliggande verksamheterna sett ett behov av en verksamhet som Första linjen. Samverkan med hälso- och sjukvård innefattar barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, vårdcentraler samt ungdomsmottagningar.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är den närliggande verksamhet som respondenterna upplever att de haft mest samverkan med. Samverkan bygger på att verksamheterna har kontinuerliga träffar där de diskuterar specifika ärenden för att underlätta vissa bedömningar avseende om en besökare bör få hjälp av Första linjen eller BUP. Den här typen av samverkan kan även ske mellan verksamheterna via rådgivning per telefon. Enligt respondenterna är det av stor vikt att ha en tydlig gräns för vilka ärenden som hör till Första linjen och vilka ärenden som hör till BUP. På samverkansträffarna diskuteras gränsdragningen för att upprätta generella riktlinjer för hänvisningar av besökare mellan verksamheterna så att Första linjen tidigt ska kunna hänvisa vidare till BUP. "Jag upplever att dom kontakter har funkat bra, att vi kan ha en dialog och att det inte är stängda dörrar utan att man vill ha en samverkan, man vill prata med oss om hur vi kan hjälpas åt" (Intervju 5). En fördel som enligt respondenterna underlättat samverkan med BUP är att det är många av de yrkesverksamma på Första linjen som tidigare arbetat på BUP och har därmed sedan tidigare en god relation. De känner tillit till varandra och litar på varandras bedömningar. Hänvisar BUP en besökare till Första linjen behöver inte de yrkesverksamma på Första linjen fundera på om besökaren hör till dem eller om besökaren ska tillbaka till BUP. De tar emot besökare som blir hänvisad till dem och det gäller även när BUP får besökare hänvisade till dem. Enligt respondenterna ligger delvis de personliga relationerna till grund för den goda samverkan som finns mellan Första linjen och BUP. "Och det tror jag är ett viktigt system också att man inte bara säger att nej du tillhör inte oss utan då kan vi hjälpa dig till nått annat och då är det så viktigt att man har de här kontakterna med de andra verksamheterna så att man har ingångar där" (Intervju 1). Respondenterna menar dock att det trots de goda relationerna till BUP är viktigt att det inom Första linjen finns tydliga dokument om hur samverkan ska se ut samt att återkommande återkopplingar genomförs med närliggande verksamheter. Förändras verksamheten i och med att de yrkesverksamma slutar eller byter positioner kan samverkan därmed inte endast bygga på personliga relationer.

Respondenterna upplever att de inte haft lika mycket samverkan med vuxenpsykiatri som med BUP vilket de tror kan bero på att det endast är åldersgruppen 18-20 år av Första linjens besökare som kan höra till vuxenpsykiatri. Respondenterna har dock upplevt att den samverkan de haft har fungerat bra samt att de fått intrycket från vuxenpsykiatri att de vill ha en fungerande samverkan med Första linjen. Enligt respondenterna har de inom verksamheten över lag lagt mycket tid på samverkan med psykiatri. Respondenterna menar dock att även

samverkan med den här närliggande verksamheten kan förbättras. När Första linjen får besökare med ätstörningsproblematik som behöver hänvisas vidare till ätstörningsenheten har psykiatrin riktlinjer som säger att dessa personer ska gå genom öppenvårdsmottagningar på vuxenpsykiatrin eller BUP som i sin tur ska skicka vidare till ätstörningsenheten. Respondenterna menar att de på Första linjen besitter erfarenheten för att göra den bedömningen och direkt skicka vidare till ätstörningsenheten. Det skulle göra det mer effektivt, patientvänligt och patientsäkert varpå samverkan med psykiatrin kan förbättras ytterligare.

Dels så måste man då lägga resurser på det på de ställena och dels är risken när vi har patienter som inte är så motiverade kanske till vård att då ska de komma hit och kanske göra någonting som de tycker är svårt och okej, nej här var det inte, du måste träffa nya människor och så vet vi då ska de träffa nya människor där och sen så där också, så här tycker jag att vi skulle kunna göra det mer effektivt och patientvänligt och säkert. (Intervju 2).

En av de närliggande verksamheter som respondenterna upplevt att samverkan fungerat mindre bra med är vårdcentraler. Respondenterna upplever att det från vårdcentralernas sida verkar ha funnits oklarheter kring vad Första linjens uppdrag är. Respondenternas tankar kring det grundar sig i att de fått kritik av vårdcentraler för att de inte tagit emot vissa besökare som vårdcentralerna hänvisat vidare till Första linjen. Respondenterna menar att vårdcentralerna har haft en uppfattning om att det är dem som är den första länken i kedjan, sedan Första linjen och sedan psykiatrin. Upplevelsen från respondenterna är dock att Första linjen är den första länken i kedjan, sedan vårdcentraler och sedan psykiatrin. De besökare som Första linjen inte har tagit emot från vårdcentralerna har de hänvisat vidare då bedömning av Första linjen gjorts att de har varit i behov av hjälp från psykiatrin. Respondenternas upplevelse är att vårdcentralerna haft förhoppningar om att Första linjen skulle klara av mer än vad de gör och kunna bistå med avlastning i form av medicinering då vårdcentralerna enligt respondenterna i dagsläget har en hög belastning. Att medicinera är inget som Första linjen gör då respondenterna menar att om en besökare är i behov av medicinering finns också ett behov av en långvarig kontakt. Första linjen tillhandahåller vanligtvis fem träffar vilket gör att besökare som är i behov av medicinering bör vända sig till en annan instans för att få den hjälpen. En grund till att det från vårdcentralerna funnits oklarheter kring vad Första linjens uppdrag är tror respondenterna kan förklaras med att det varit svårt att nå ut med information. Det finns många vårdcentraler inom de fem kommunerna som Första linjen avser att täcka, vilket försvårar samverkan med vårdcentraler.

Jag tänker att det hade ju varit lätt om det hade varit en vårdcentral men jag menar, hur många finns det inte i det här området, så det är ju också... hur ska man hitta rätt forum så man når ut till alla. (Intervju 4).

Enligt respondenterna är ungdomsmottagningar en av de närliggande verksamheter som är mest lika Första linjen, sett till deras uppdrag och målgrupp. Respondenterna upplever samverkan med den här verksamheten som bra och naturlig. "Ungdomsmottagningar är ju mer specifikt inriktade mot sexuell identitet och sådana saker så vi tangerar varandra men vi kompletterar varandra också så att säga" (Intervju 5). Att verksamheterna trots att de är lika

på många sätt i sitt uppdrag har olikheter ser respondenterna som en fördel i samverkan då de genom olikheterna upplever att de kompletterar varandras kunskaper bra.

5.3.2 Skola

Respondenterna uppfattar deras samverkan med skolan som god. Elevhälsan som är en del av skolan är en av de närliggande verksamheter som i likhet med ungdomsmottagningar är mest lika Första linjen sett till deras uppdrag. Det som skiljer elevhälsan från Första linjen är att de inte har något behandlande uppdrag vilket Första linjen har. Enligt respondenterna ligger det snarlika uppdraget till grund för den naturliga samverkan. På Första linjen arbetar en specialpedagog som kan vara med i samtal med besökare för att uppmärksamma om besökare har svårigheter som är skolrelaterade. Ett exempel på det är att en besökare får behandling för nedstämdhet hos Första linjen och att det under behandling framkommer att problematiken är skolrelaterad. Det finns då ett behov av samverkan med skolan för att besökaren skall få de anpassningar som behövs i skolan och på så vis få hjälp på flera plan. Respondenterna har dock upplevt att det varit svårt att nå ut med information om vad Första linjens uppdrag är även till skolorna. Det här tror respondenterna kan bero på att skolorna är så många, precis som vårdcentralerna. Första linjens målgrupp är 6-20 år vilket innebär att de täcker upp en stor grupp då det omfattar samtliga elever från årskurs ett till gymnasiet. Respondenterna har upplevt att vissa skolor inte har förstått uppdraget och haft en tro om att Första linjen är en verksamhet som ska ersätta BUP. Elevhälsan skickade vid uppstarten av Första linjen många personer till verksamheten som var i behov av specialistvård. Det kan enligt respondenterna vara negativt för besökarna då det kan inge en känsla av att bli runtskickad. Respondenterna upplevde också att de fick personer hänvisade till sig som redan stod i kö för utredning på psykiatri. Respondenterna menar dock att elevhälsan har en svår uppgift. "Och sedan sitter ju elevhälsan i en jättesvår sits där man har många barn som mår dåligt och det ser ju ut som det gör i psykiatri liksom" (Intervju 4). Respondenterna har upplevt att de fått fler besökare från vissa skolor då en del skolor har fler barn och unga med psykisk ohälsa. "Vissa skolor kan man se har det jobbigare än andra skulle jag vilja säga, jag tror att då blir det lite, kan ni ta dom här också" (Intervju 3). Respondenterna menar därmed att det är extra viktigt att avsätta tid för samverkansträffar med dessa skolor för att det inte ska bli slitningar.

6. DISKUSSION

6.1 Resultatdiskussion

Den här studien beskriver hur de yrkesverksamma på Första linjen upplevt att arbetet fungerat sedan uppstarten våren 2015 och innehåller följande kategorier: *Behov*, *Tillämpning* och *Samverkan*. Dessa kategorier visade sig vara utmärkande för hur arbetet på Första linjen fortlöpt.

6.1.1 Utmärkande grupper

Studiens resultat visar på att det framförallt funnits två grupper som sökt till Första linjen sedan verksamhetens uppstart. Dessa två grupper är tjejer i de övre tonåren och yngre barn i åldrarna nio till tio år. Studien *Skolbarns hälsovanor* som nämns i *Skolelevers psykiska hälsa* visar på ett samstämmigt resultat, där tjejer från Sverige återkommande visar på en högre grad av psykisk ohälsa i jämförelse med resterande länder, särskilt när det kommer till psykosomatiska besvär (Hagquist 2015). Vidare visar resultatet att den vanligaste problematiken för båda grupperna har yttrat sig i form av stress, oro och ångest men grundat sig i olika bakomliggande orsaker. För gruppen bestående av tjejer har problematiken främst varit kopplad till skola och prestationer. Enligt Hagquist (2015) upplever betydligt fler flickor än pojkar att de är ganska eller mycket stressade i skolan. Mycket skolstress bidrar även till fler psykiska besvär vilket kan förklara att tjejer i tonåren är en av de grupper som Första linjen haft mest kontakt med. För de yngre barnen har problematiken inte varit kopplad till skolprestationer utan till generella rädslor avseende livet. Trots att det enligt Hagquist (2015) i Sverige finns en hög grad av psykisk ohälsa bland barn i yngre åldrar är det en låg andel av dessa barn som upplever att de är mycket stressade i skolan (Hagquist 2015). Att barn i yngre åldrar inte känner stress på grund av skolan i lika stor utsträckning som ungdomar gör skulle kunna bero på att skolkraven ökar med stigande ålder. Då dessa två grupper varit utmärkande när det kommer till att söka hjälp hos Första linjen indikerar det på att det är av stor vikt att Första linjen lägger fokus på att inrikta arbetet mot dessa grupper.

Resultatet visar även på att det finns grupper som i dagsläget inte söker hjälp hos Första linjen som egentligen borde söka. En av dessa grupper är barn och unga med utländsk härkomst. I en studie utförd av Carlerby (2012) visade resultatet att flickor med utländsk härkomst i årskurs sju och nio upplevde psykosomatiska symptom i större utsträckning än andra grupper (Carlerby 2012). Trots det har studier visat att unga tjejer från olika etniska minoriteter inte söker formell hjälp för psykisk ohälsa i samma utsträckning som andra grupper (Garland et al. 2005). Utifrån det kan en slutsats dras att Första linjens arbete inte endast bör inriktas på de grupper som de i dagsläget möter utan också på att fånga upp de grupper de inte möter. Resultatet visar på att ett förbättringsområde är att arbeta mer förebyggande mot psykisk ohälsa. Det skulle enligt resultatet kunna uppnås med mer generell utbildning till barn och unga om vad psykisk ohälsa är. I dagens samhälle är det lätt att hitta information om psykisk ohälsa, speciellt på internet. Enligt Tapscott (1997) har barn och unga växt upp med internet vilket gör det till en naturlig del av dem själva. Barn och unga använder inte bara internet för att underhållas utan också för att kommunicera och lära sig saker (Tapscott 1997). Trots att information om psykisk ohälsa finns lättillgänglig på forum som internet som barn och unga

har tillgång till, vilket skulle kunna ses som ett sätt att förebygga psykisk ohälsa finns det många studier som visar på att den psykiska ohälsan hos den här gruppen ökar. Det kan indikera på att informationen om psykisk ohälsa inte når fram till barn och unga på det sätt som är tanken. Det finns därmed ett behov av att hitta andra forum för att nå ut med informationen. Skolan är en erkänt viktig arena för hälsofrämjande arbete (World Health Organization 1986). Barn och unga spenderar mestadels av sin tid i skolan, vilket innebär att skolan har en påverkan på deras hälsa och välmående generellt (James 2010 refererad i Persson & Haraldsson 2013). För att informationen om psykisk ohälsa ska nå ut till barn och unga kan det vara av stor vikt att Första linjen i samarbete med skolan gör det till en naturlig del av undervisningen. Resultatet visar på att Första linjen har en önskan om att starta någon form av gruppverksamhet då det finns en tanke om att gemensamma erfarenheter har ett värde i behandling och i det förbyggande arbetet, vilket skulle kunna uppnås av ett samarbete med skolan. Generell utbildning på skolor skulle även kunna vara ett sätt för Första linjen att nå ut till de grupper som i dagsläget inte söker hjälp.

6.1.2 Högt söktryck

Resultatet visar att söktrycket varit relativt högt sedan uppstarten av verksamheten samt att det antagligen kommer att öka då verksamheten arbetar med att informera om att de finns tillgängliga och på grund av den samhällsliga utvecklingen gällande den psykiska ohälsan. Skulle söktrycket bli såpass högt att verksamheten inte har möjlighet att ta emot besökare inom en vecka finns en rutin avseende prioritering av besökare. De som då skulle prioriteras är de besökare som själva kontaktat Första linjen samt de som inte har någon annan kontakt hos annan närliggande verksamhet. En sådan prioritering kan förklaras utifrån begreppet *kön* inom tillgänglighetsteorin (Schaffer & Huang 1975). Första linjens rutin avseende prioritering av besökare vid ett eventuellt ökat söktryck och därmed en uppkomst av en kö kan bli ett hinder för besökarna då besökare kommer delas in i kategorier utifrån Första linjens prioritering. Kategorierna kommer sedan att prioriteras olika vilket kan medföra att kötiden varierar beroende på vilken kategori besökaren tillhör (Schaffer & Huang 1975). Att Första linjen sedan uppstarten inte haft någon kötid visar på att besökarna hittills inte stött på den här typen av hinder i verksamheten. Första linjen har därmed sedan uppstarten av verksamheten kunnat upprätthålla en god tillgänglighet vilket medför att besökarnas behov av hjälp hittills har kunnat tillgodoses. Trots att resultatet framhåller Första linjens tillgänglighet som en styrka framkommer samtidigt att den goda tillgängligheten kan ses som en svaghet. Den kan tänkas bidra till att barn och unga upplever att problem som tillhör livet är något de behöver söka professionell hjälp för. Lindblad och Lindgren (2009) menar att de höga krav som idag ställs på barns och ungas hälsa kan bidra till en överdriven uppmärksamhet på de beteenden som avviker från idealet. De menar att alla barn och unga kan känna av psykosomatiska symptom så som huvudvärk eller magont men att kraven på hälsa gör att det kan ses som avvikande och bidra till att barn och unga mister sin tolerans för smärta (Lindblad & Lindgren 2009). Samtidigt som det finns ett behov av en tillgänglig verksamhet som Första linjen för att barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa ska kunna få behandling kan det vara av större vikt att arbeta förebyggande. Inte bara för att minska den mer allvarliga psykiska ohälsan utan för att lära barn och unga att hantera vardagliga problem innan de utvecklas till

lindrig eller måttlig psykisk ohälsa. En sådan utveckling skulle även kunna förebygga en ökad belastning när Första linjen blir mer etablerad och fler barn och unga vet om att verksamheten finns.

6.1.3 Samlad kompetens

Resultatet visar att en styrka hos Första linjen är deras olika yrkeskategorier som är samlade på ett och samma ställe och där samtliga på Första linjen är vana vid att arbeta med barn och unga med psykisk ohälsa. Resultatet visar dock på att de yrkesverksamma även upplever svårigheter i att se sin roll i förhållande till någon annan i personalen med en annan grundprofession. Hur de olika professionerna förstår och identifierar problematiken hos barn och unga med psykisk ohälsa kommer enligt Buxton (2010) att bidra till vilka behov de professionella anser att barn eller unga har. I förlängningen kan det påverka vilka insatser eller tjänster som verksamheten tillhandahåller. Att Första linjen består av olika yrkeskategorier samt att resultatet visar att det finns ett behov av att ha ett gemensamt tillvägagångssätt när det kommer till metoder, kan beskrivas utifrån tillgänglighetsteoris tredje begrepp *bommen*. *Bommen* innebär att det finns regler om huruvida en besökare kommer att få hjälp eller inte, hur hjälpen kommer att vara utformad samt omfattningen av hjälpen (Schaffer & Huang 1975). En slutsats som kan dras är att då de som arbetar har olika grundprofessioner ökar det sannolikheten för att de kommer identifiera och förstå problematiken hos barn och unga på olika sätt. Det kan i sin tur bidra till att besökare bedöms olika vilket kan påverka hjälpens utformning samt omfattning. Det är därmed av stor vikt att de yrkesverksamma har ett gemensamt tillvägagångssätt för att minska risken för att de olika yrkeskategorierna gör olika bedömningar, vilket i sin tur skulle minska förekomsten av eventuella hinder i form av *bommen*.

Enligt resultatet framkom ett förslag på en metod som de skulle kunna använda för att ha ett gemensamt tillvägagångssätt. Metoden som kallas ACT och är inriktad på korttidsbehandling vilket har visat sig ge goda resultat. Enligt Hair et al. (2013) ger korta insatser barn och unga med psykisk ohälsa användbara verktyg för att hantera sin situation. Samtidigt som korta insatser har visat sig framgångsrikt i behandling av barns och ungas psykiska ohälsa har det även bidragit till minskning av kötider. En annan metod som enligt Forsberg (2006) och Rubak et al. (2005) visat sig vara en lönsam metod vid korttidsbehandling är MI. Forskning har visat att ett enda MI-samtal kan ge utmärkande effekter jämfört med traditionell rådgivning. Även MI under kortare samtal på 20 minuter leder ofta till att klienten förändrar sin situation jämfört med om traditionell rådgivning används (Rubak et al. 2005). Skulle Första linjen implementera ACT eller MI i verksamheten finns det inte bara en möjlighet för verksamheten att ha ett gemensamt tillvägagångssätt och på så sätt tillgodose besökarnas behov. Det skulle även vara ett sätt för verksamheten att bibehålla deras goda tillgänglighet vid ett eventuellt ökat söktryck. På så sätt skulle Första linjen vid en sådan situation kunna undvika att hindret *kön* uppstår (Schaffer & Huang 1975). Skulle en kö ändå uppstå vid ett ökat söktryck finns digitala metoder som Första linjen skulle kunna handleda besökare i, vilket inte skulle vara lika tidskrävande. Internetbaserad KBT har visat sig vara en effektiv för behandling vid ångest och depression. I vissa studier har metoden även visat sig vara lika

effektiv som KBT ledd av en terapeut och i vissa fall mer effektiv än traditionell rådgivning (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], Alerträdet & Linton 2007).

6.1.4 Första linjen och BUP

Studiens resultat visar att den närliggande verksamhet som Första linjen haft mest samverkan med är BUP. Samverkan med BUP har visat sig fungera bra i och med personliga relationer mellan de yrkesverksamma inom respektive verksamhet. En god samverkan är enligt resultatet avgörande för att Första linjens uppdrag i att hänvisa besökare vidare till rätt instans ska fungera för att besökarna snabbt ska få den hjälp de behöver. Enligt tillgänglighetsteorin kan *tröskeln* vara ett hinder som besökare kan stöta på när de söker hjälp hos en verksamhet. Tröskeln utgörs av olika regler som sätter ramen för vem som har rätt till hjälp (Schaffer & Huang 1975). I och med den goda samverkan Första linjen har med BUP som bidrar till ett väl fungerande uppdrag i att hänvisa besökare vidare till rätt instans, minskar risken för besökare att stöta på hinder vid den initiala kontakten. De besökare verksamheten möter som behöver hjälp från en annan instans hänvisar Första linjen vidare. Det kan ses som att Första linjens uppdrag i att hänvisa vidare bidrar till en låg *tröskel*, inte endast till Första linjen utan också till andra närliggande verksamheter så som BUP. Att Första linjen genom deras uppdrag möter upp alla barn och unga i åldrarna 6-20 år gör dem till en verksamhet med god tillgänglighet. Det ökar möjligheten till att barn och unga får sina behov av hjälp tillgodosedda. Första linjen har därmed en betydande roll i att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga.

6.1.5 Första linjen och psykiatrin

Att samverkan med vuxenpsykiatrin vid överlämningar av besökare med ätstörningsproblematik enligt resultatet är ett förbättringsområde inom Första linjen kan ses som ett hinder i form av *tröskeln*. Det här hindret kan i nuläget vara för problematiskt för vissa besökare att ta sig över, speciellt för besökare som inte är motiverade till hjälp. Enligt tillgänglighetsteorin kan en sådan typ av regel vara ett sätt för en verksamhet att hantera den höga belastningen (Schaffer & Huang 1975). I dagsläget råder en hög belastning hos psykiatrin vilket kan vara en anledning till att ätstörningsenheten inte vill att ytterligare en verksamhet skall kunna hänvisa besökare direkt till dem. Det kan i förlängningen bidra till att Första linjens uppdrag att hänvisa besökare vidare till rätt instans inte utgör den låga tröskel in till andra verksamheter som ursprungligen är tanken. Besökare kan därmed påverkas negativt i och med den väntetid som uppstår. Studier har visat att mellan 40 till 60 procent av barn och unga som under en längre tid väntat på behandling missar sin första tid eller avslutar behandlingen tidigare än förväntat (Miller, Southam-Gerow & Allin 2008). Att barn och unga missar sin första tid eller avslutar behandling tidigare kan förstås utifrån tillgänglighetsteoris tredje begrepp *bommen* (Schaffer & Huang 1975). Insatsen för besökare med ätstörningsproblematik startar vid kontakten med Första linjen. Den väntetid som uppstår då Första linjen först måste hänvisa till öppenvårdsmottagningar som i sin tur hänvisar vidare till ätstörningsenheten skulle kunna bidra till missade tider och tidigare avslut av behandling. Det kan leda till att *bommen* utgör ett hinder i form av brister i utformningen av hjälpen då den kanske inte tillgodoser besökarens behov på bästa sätt. Det kan därmed anses som viktig att Första linjen lägger större fokus på att förbättra samverkan med vuxenpsykiatrin.

6.1.6 Potentiella förbättringsområden

Enligt resultatet är vårdcentraler och skolor två närliggande verksamheter där det funnits en otydlig bild av Första linjens uppdrag. Det har bidragit till att flertalet besökare som hänvisats från vårdcentraler och skolor till Första linjen egentligen har varit behov av hjälp från psykiatri. Det kan på grund av den otydliga bilden av Första linjens uppdrag tillsammans med vårdcentralernas höga belastning och skolans svåra uppgift i form av många barn och unga som mår dåligt, funnits förhoppningar om att Första linjen ska klara av mer än vad de gör. Det kan förklaras utifrån tillgänglighetsteorins begrepp *tröskeln* som utgörs av de regler en verksamhet har avseende vem som har rätt till en insats. Finns oklarheter kring reglerna eller svårigheter att förstå dem kan det medföra svårigheter för besökare att passera hindret (Schaffer & Huang 1975). En av Första linjens regler som för de närliggande verksamheterna skulle kunna uppfattas som otydlig är deras uppdrag i att behandla lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Då resultatet visar på att Första linjen haft svårt att nå ut med information om deras uppdrag till vårdcentraler och skolor kan definitionen av lindrig till måttlig psykisk ohälsa vara en otydlig regel. Det kan ligga till grund för att vårdcentraler och skolor hänvisat besökare med en svårare problematik till Första linjen. Resultatet visar sammanfattningsvis att samverkan mellan Första linjen och de närliggande verksamheterna har fungerat bra. Samverkan kan dock förbättras ytterligare med samtliga verksamheter. Genom en god samverkan mellan Första linjen och de andra närliggande verksamheterna kan de lära av varandra och på så vis få större kunskap om psykisk ohälsa hos barn och unga. Studier har visat att en samverkan mellan verksamheter som möter barn och unga med psykisk ohälsa ger en ökad förståelse och kunskap om arbetet (Persson & Hagquist 2015). En ökad förståelse och kunskap kring ämnet kan bidra till en helhetssyn vilket skulle kunna underlätta det förebyggande arbetet och på så sätt fånga upp den här gruppen tidigt innan den psykiska ohälsan har utvecklats till svårare problematik.

6.2 Metoddiskussion

Inom kvalitativ forskning används begrepp som *trovärdighet*, *pålitlighet* samt *överförbarhet* för att beskriva olika aspekter av en studies tillförlitlighet (Guba 1981). Trovärdighet innebär om undersökningen här mätt det som den avsåg att mäta (Dahlgren, Emmelin & Winqvist 2007). Frågan avseende trovärdighet uppstår när ett beslut om studiens fokus, val av sammanhang, deltagare samt metod av datainsamling bestäms (Graneheim & Lundman 2004). En annan aspekt av en studies tillförlitlighet är *pålitlighet* (Graneheim & Lundman 2007). En god pålitlighet skulle enligt Dahlgren, Emmelin och Winqvist (2007) innebära att en ny studie skulle komma fram till samma resultat om studien genomfördes på nytt avseende samma ämne och kontext. Det tredje begrepp som avser en studies tillförlitlighet är *överförbarhet* vilket avser huruvida studies resultat är överförbara till andra ämnen eller kontexter. Enligt Graneheim och Lundman (2004) underlättas överförbarheten genom en klar och tydlig beskrivning av studiens kontext, urval av deltagare och deras egenskaper, datainsamling samt analysprocess.

Det har i den här studien varit viktigt att verka för en hög tillförlitlighet, med särskild hänsyn till de tre begreppen beskrivna ovan, vilket redogörs mer ingående nedan. Det har också varit

av vikt att sträva efter att införliva Vetenskapsrådets krav på samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet 2011). En viktig utgångspunkt har varit att studien skulle genomföras på ett etiskt genomtänkt sätt. Att samtliga respondenter som deltog var positivt inställda till studien och fullföljde sin medverkan kan bero på att de etiska kraven noggrant beaktats under studiens gång. Det kan ha skapat en trygg känsla hos respondenterna att medverka vilket också kan ha bidragit till mer sanningsenliga svar som ökar studiens tillförlitlighet. Några etiska problem har inte uppstått under studiens gång.

I studien bestod respondenterna av både män och kvinnor i olika åldrar, samtliga med olika yrkesbakgrunder och erfarenheter vilket gav en stor variation av det insamlade materialet. Enligt Graneheim och Lundman (2003) bidrar intervjupersoners olika kön, ålder samt erfarenheter med olika perspektiv vilket leder till en större variation av det insamlade materialet som studeras. Studiens variation av yrkesbakgrunder hos respondenterna och deras upplevelser av hur arbetet fungerat sedan verksamhetens uppstart våren 2015, bidrog till att frågeställningarna kunde studeras utifrån olika perspektiv beroende på respondentens yrkesbakgrund. Variationen är en viktig faktor för undersökningens trovärdighet. Samtliga yrkeskategorier inom Första linjen blev tillfrågade att delta i studien. Två av de tillfrågade valde dock att inte medverka av olika anledningar. Trots det fanns ändå en stor bredd av yrkeskategorier vilket har varit betydelsefullt för studien. I och med att resultatet också innefattar citat från intervjuerna underlättar det för läsaren att göra en egen bedömning av studiens trovärdighet samtidigt som studiens tillförlitlighet ökar (Graneheim & Lundman 2003) då representativa citat visar att resultatet har förankringar i den transkriberade texten.

En begränsning i studien skulle kunna vara att verksamheten som har studerats är relativt nystartad vilket kan bidra till att respondenterna vid intervjuerna ännu inte fått en djupgående helhetsbild av hur arbetet fungerat sedan uppstarten våren 2015, vilket var studiens syfte. Frågeställningarna utgår dock från respondenternas upplevelser av hur arbetet har fungerat sedan verksamhetens uppstart och flera exempel avseende det framkom under intervjuerna. Att samtliga intervjuer pågick under cirka 50 minuter skulle kunna ses som otillräckligt. Samtliga intervjuer hade dock ett rikt innehåll och en stor variation. Intervjuguiden testades även under en pilotintervju och korrigerades till viss del innan de ordinarie intervjuerna utfördes. Att samma intervjuguide användes vid samtliga intervjutillfällena kan enligt Graneheim och Lundman (2003) öka pålitligheten då respondenterna får svara på frågor om samma områden. Samtidigt är intervjuer och observationer en utvecklande process där det krävs att de som intervjuar är öppna för nya fenomen. Då samtliga intervjuer var semistrukturerade gavs utrymme till följdfrågor och därmed möjligheten att fånga upp och utveckla nya fenomen som uppkom under intervjuerna. Samtliga intervjupersoner gavs därmed möjlighet att förmedla sina upplevelser för att ingen information skulle gå förlorad. Det här tillvägagångssättet kan enligt Graneheim och Lundman (2003) öka studiens pålitlighet. Studiens tillvägagångssätt gällande utformning och genomförande har även i metodavsnittet noggrant beskrivits och den kvalitativa innehållsanalysens olika steg har redogjorts detaljerat, både i skrift och i tabellform. Det ökar enligt Graneheim och Lundman (2003) överförbarheten då en tydlig beskrivning och redogörelse av vad och hur någonting genomförts underlättar för läsaren att bedöma huruvida undersökningen kan överföras till en

annan kontext eller inte. Analysen har även stämts av med handledare vilket styrker studiens trovärdighet.

6.3 Slutsats samt förslag på framtida forskning

Studien beskriver hur de yrkesverksamma på Första linjen upplevt att arbetet fungerat sedan verksamhetens uppstart våren 2015. Tre kategorier framkom: *Behov*, *Tillämpning* och *Samverkan*. Dessa kategorier representerar områden som utmärkte sig som centrala i de yrkesverksammas arbete. Resultatet visar att söktrycket sedan verksamhetens uppstart gått i vågor med ett ökat söktryck innan och efter skollov och där tjejer i övre tonåren samt yngre barn är två av de grupper som varit återkommande. Vidare visar resultatet att den samverkan Första linjen har med närliggande verksamheter varit bra men att den kan förbättras ytterligare. Av resultatet framkommer att en styrka med Första linjen är verksamhetens bredd av yrkeskategorier, samverkan med närliggande verksamheter samt verksamhetens goda tillgänglighet. Tillgängligheten utmärkte sig även som en potentiell svaghet vilket även konsekvenserna av en integrerad verksamhet gjorde. Enligt resultatet kan ett gemensamt tillvägagångssätt i mötet med besökare ses som ett förbättringsområde. Det förebyggande arbetet kring psykisk ohälsa hos barn och unga var också något som utmärkte sig som ett förbättringsområde. Studien har bidragit till ökad förståelse av Första linjens arbete samt varför det finns ett behov av en sådan typ av verksamhet. Studien har belyst hur de yrkesverksamma upplevt att arbetet fungerat sedan uppstarten i form av verksamhetens söktryck, samverkan med närliggande verksamheter, styrkor och svagheter samt förbättringsområden. Ingen tidigare studie har genomförts avseende Första linjen i Karlstad. Studien kan därmed bidra med kunskap till Första linjen om hur verksamheten kan upprätthålla det som har fungerat bra i deras arbete samt vilka potentiella förbättringsområden verksamheten kan behöva utveckla. På så sätt kan Första linjen utvecklas och förbättras vilket kan öka deras möjlighet att tillgodose barns och ungas behov av hjälp vid psykisk ohälsa. I dagsläget är det av stor vikt att belysa behovet av den här typen av verksamheter då den psykiska ohälsan ökar vilket är ett växande samhällsproblem. Om mer resurser läggs på verksamheter som arbetar med tidiga insatser för att fånga upp barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa, kan det motverka att den psykiska ohälsan ökar ytterligare vilket skulle vara fördelaktigt för samhällsutvecklingen. I och med utvecklingen av första linjens verksamheter är det här en ny typ av arbetsmarknad för socionomer då det är en yrkesgrupp som är verksam inom första linjens verksamheter. Den här studien kan därmed bidra med kunskap om hur första linjens verksamheter arbetar med psykisk ohälsa hos barn och unga. Det kan även vara till nytta för yrkesverksamma socionomer i andra verksamheter så som socialtjänst för en förbättrad samverkan och därmed en ökad kunskap om psykisk ohälsa. Ett av de vanligaste problemområdena som socialtjänsten i dagsläget möter avseende barn och unga är psykiska besvär varpå socialtjänsten arbetar avseende denna grupp skulle kunna uppmärksammas och därmed förbättras utifrån ett ökat samarbete med Första linjen.

Under studiens gång väcktes tankar om Första linjen som en integrerad verksamhet. En sådan verksamhet visade sig ha många fördelar genom att bredden av professioner ger en helhetsbild av psykisk ohälsa utifrån medicinskt, socialt, psykologiskt samt pedagogiskt perspektiv.

Samtidigt visade sig bredden av professioner bidra till utmaningar när det kommer till ett gemensamt tillvägagångssätt i arbetet vilket kan påverka hur besökarnas behov av hjälp blir tillgodosedda. Ett framtida forskningsområde skulle därmed kunna vara att studera hur ett gemensamt tillvägagångssätt på bästa sätt ska kunna uppnås i en integrerad verksamhet som Första linjen. Ett sätt att undersöka det skulle kunna vara genom en kvantitativ metod i form av en enkätundersökning som besökarna får besvara. Enkäterna skulle kunna bygga på frågor avseende besökarnas erfarenhet av kontakten med verksamheten. En sådan studie skulle kunna bidra till utformningen av ett gemensamt tillvägagångssätt i mötet med besökarna. Ett gemensamt tillvägagångssätt skulle i sin tur kunna leda till mer effektiva insatser vilket skulle vara fördelaktigt för samhället eftersom den psykiska ohälsan ökar i Sverige samtidigt som första linjens verksamheter fortsätter att utvecklas i flertalet kommuner.

REFERENSER

- Akademikerförbundet SSR (2014). *Global definition av professionen socialt arbete*. Stockholm: Akademikerförbundet SSR.
- Ahrne & Svensson. (2013). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I Arne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB. s. 10-17.
- Bergström, J., Andersson, G. & Lindefors, N. (2009). Vetenskapligt stöd för vägledad KBT-baserad självhjälp vid depression. *Klinik och vetenskap*, 106 (5), 282-286.
- Brown, R.A., Ramsey, S.E., Strong, D.R., Myers, M.G., Kahler, W.C., Lejuez, C.W., Niaura, R., Pallonen, U.E., Kazura, A.N., Goldstein, M.G. & Abrams, D.B. (2003). *Effects of motivational interviewing on smoking cessation in adolescents with psychiatric disorders*. Providence: Tobacco Control. Tillgänglig: <file:///C:/Users/Användaren/Documents/Socionomutbildningen/T6/Del%203%20-%20c-uppsats/Artiklar/iv3.full.pdf> [2016-01-06]
- Buxton, M. (2010). Interpreting children's mental health problems. *Mental Health Practice*, 14 (3), 16-20.
- Carlerby, H. (2012). *Health and social determinants among boys and girls in Sweden: Focusing on parental background*. Diss. Sundsvall: Mittuniversitet.
- Cederblad, M. (2013). Ungas psykiska hälsa förbryllar forskare. *Läkartidningen*, 110, 1-4.
- Clark, C., Redgers, B., Caldwell, T. & Stansfeld, S. (2007). Childhood and adulthood psychological ill health as predictors of midlife affective and anxiety disorders. The 1958 British Birth Cohort. *Arch Gen Psychiatry*, 64 (6), 668-678.
- Dahlgren, L., Emmelin, M. & Winkvist, A. (2007). *Qualitative methodology for international public Health*. Umeå: Epidemiology and public health sciences.
- Eliasson, B. (2010). *Konsten att samverka - från idéer till praktik*. Diss. Luleå: Luleå universitet.
- Engster, D. & Stensota, H.O. (2011). Do family policy regimes matter for children's well-being? *Social Politics*, 18 (1), 82-124.
- Forsberg, L. (2006). Motiverande samtal – bättre än råd. *Läkartidningen*, 103 (42), 3178-3180.

- Fredrikson, M., Linton, S., Lisspers, J., Melin, L., Sundin, Ö., Öhman, A., Öst, L-G., Bohman, B. & Lundin, C. (2009). Regeringens storsatsning mot psykisk ohälsa äventyrar patientsäkerheten. *Läkartidningen*, 106 (13), 946-947.
- Garland, A.F., Lau, A.S., Yeh, M., McCabe, K.M., Hough, R.L. & Landsverk, J.A. (2005) Racial and Ethnic Differences in Utilization of Mental Health Services among High-risk Youths. *American Journal of Psychiatry*, 162 (7): 1336-1343.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education today*, 24 (2), 105-112.
- Guba, E.G. (1981). Annual review paper: criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology*, 29 (2), 75-91.
- Gunnarsdóttir, H., Hensing, G., Povlsen, L. & Petzold, M. (2015) Relative deprivation in the Nordic countries-child mental health problems in relation to parental financial stress. *European Journal of Public Health*, 25 (6), 1-6.
- Hagquist, C. (2012). *Skolmiljö, mobbning och hälsa - resultat från Ung i Värmland 1988-2011*. Karlstad: Karlstad University Studies.
- Hagquist, C. (2015). *Skolelevers psykiska hälsa*. Stockholm: Nordens Välfärdscenter Sverige
- Hair, H., Shortall, R. & Oldford, J. (2013). Where's Help When We Need it? Developing Responsive and Effective Brief Counseling Services for Children, Adolescents, and Their Families. *Social Work in Mental Health*, 11 (1), 16-33.
- Henken, T., Huibers, M., Churchill, R., Restifo, K. & Roelofs, J. (2007). Family therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 1-27.
- Israel, P. & Diamond, G.S. (2009). Tilknytningsbasert familierapi for deprimerd ungdom. *Fokus på familien*, 37(1), 36–51.
- Karlstads kommun (2015). *Barn och unga kan få stöd hos Första Linjen*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://karlstad.se/omsorg-och-hjalp/familj-barn-och-ungdom/stod-till-barn-och-unga/barn-och-unga-kan-fa-stod-hos-forsta-linjen/> [2016-01-03]
- Kieling, C., Baker-Henningham, M., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Augusto Rhode, L., Srinath, S., Ulker, N. & Rahman, A. (2011). Child and adolescents mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378 (9801), 1515-1525.

- Kungliga Vetenskapsakademien (2010a). Trender i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. State-of-the-Science Konferensuttalande. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.buph.se/konferenser2010.4.364d8e6213cd04cfcfa10a.html> [2016-01-06]
- Kungliga Vetenskapsakademien (2010b). Trender i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. State-of-the-Science Konferensuttalande. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.buph.se/konferenser2010/trender.4.3a9be3f01265332d6f180001325.html> [2016-01-06]
- Larsen, A.K. (2009). *Metod helt enkelt - en introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Lindblad, F. & Lindgren, C. (2009). *Välfärdslandets gåta: varför mår barnen inte lika bra som de har det?* Stockholm: Carlsson
- Lindsey, C. (2005). Some implications of the children's national service framework for social work practice with regard to child mental health. *Journal of Social Work Practice*, 19(3), 225-234.
- Lowe, L. & Campbell, A. (2014). Evaluation of a study day on child and adolescent mental health services. *Mental Health Practice*, 17 (5), 19-24.
- Lundberg, O., Yngwe MÅ., Kölegård Stjärne, M., Elstad, JI., Ferrarini, T., Kangas, O., Norström, T., Palme, J. & Fritzell, J. (2008). The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: an international comparative study. *Lancet*. 372, 1633-1640.
- Migrationsverket (2015). *Färre asylsökande till Sverige*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2015/2015-11-30-Farre-asylsokande-till-Sverige.html> [2015-12-05]
- Miller, L., Southam-Gerow, M., & Allin Jr, R. (2008). Who stays in treatment? Child and family predictors of youth client retention in a public mental health agency. *Child & Youth Care Forum*, 37 (4), 153-170.
- MSB (2015). *Flyktingsituationen i Sverige*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <https://www.krisinformation.se/handelser-och-storningar/2015/myndigheternas-samarbete-kring-flyktingsituationen> [2015-12-20]
- Mörk, E., Sjögren, A. & Svaleryd, H. (2014). *Hellre rik och frisk. Om familjebakgrund och barns hälsa*. Stockholm: SNS
- Ollmark, L. (2015). *Systemisk par- och familjeterapi*. [Elektronisk]. Tillgänglig: http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?ID=143&Par_familjeterapi [2015-11-24]

- Persson, L. & Haraldsson, K. (2013). Health promotion in Swedish schools: school managers views. *Health Promotion International*, 1, 1-11.
- Persson, S., & Hagquist, C. (2015). *VISIT i Hagfors - utvärdering av verksamheten 2011-2014*. Karlstad: Centrum för forskning barns och ungdomars psykiska hälsa.
- Regeringens proposition (2007/08:110). *En förnyad hälsopolitik*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Rubak S., Sandbaek A., Lauritzen T. & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-312.
- Schaffer, B och Huang W. (1975). Distribution and the Theory of Access. *Development and Change*, 6 (2), 13-36.
- Skerfving, A. (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen: Om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Gothia.
- Socialstyrelsen (2010). *Barn och ungdomar med psykisk ohälsa: Vem tar hand om dem*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012). *Insatser till barn och unga med psykisk ohälsa - uppföljning av landstingets insatser för den förstärkta vårdgarantin 2011*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18769/2012-7-2.pdf> [2016-01-03]
- Socialstyrelsen (2013). *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015). *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter. Ett kunskapsunderlag för primärvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SoL 2001:453. Socialtjänstlagen. Mölnycke: Elanders Sverige AB.
- Stalker, C., Levene, J. & Coady, N. (1999). Solution-Focused Brief Therapy - One model fits all? *Families in society: the journal of contemporary human services*, 80 (5), 468-477.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering, Alerträdet & Linton, S.J. (2007). *Datorbaserad kognitiv beteendeterapi vid ångestsyndrom eller depression*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) & Alerträdet.

Statens offentliga utredningar (2006). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. Slutbetänkande av Utredningen om ungdomars psykiska hälsa.* Stockholm: Statens offentliga utredningar.

Sundell, K., Vinnerljung, B., Löfholm, CA & Humlesjö, E. (2004). *SOCIALTJÄNSTENS BARN Hur många är de, vilka är insatserna, hur ofta återaktualiseras de och vad händer dem i vuxen ålder?* Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten.

Svensson (2013). Teorins roll i kvalitativ forskning. I Arne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder.* Stockholm: Liber AB. s. 182-193.

Sveriges Kommuner och Landsting (2012). *Vänd dig hit: Guide för kommuner och landsting att kartlägga och utveckla sin första linjeverksamhet för psykisk hälsa hos barn och unga.* Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Tapscott, D. (1997) *Growing up digital - the rise of the net generation.* New York: McGraw-Hill.

Vetenskapsrådet. (2011) *God forskningssed.* Stockholm: Vetenskapsrådet.

Walker, S. (2014). *The Social Worker's Guide to Child and Adolescent Mental Health.* London: Jessica Kingsley Publishers.

Woodhouse, A.E. (2006). Reducing waiting times: Using an opt-in system and changing prioritization criteria. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(20), 94–97.

World Health Organization. (1986) *The Ottawa Charter for Health Promotion.* WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Woodcock Ross, J., Hooper, L., Stenhouse, E. & Sheaff, R. (2008). What are child-care social workers doing in relation to infant mental health? An exploration of professional ideologies and practice preferences within an inter-agency context. *British journal of social work*, 39, 1008-1025.

BILAGOR

Bilaga 1 - Informationsbrev

Hej!

Vi heter Maria Andersson och Ida Paegle och läser sjätte terminen på socionomprogrammet i Karlstad. Just nu skriver vi vår C-uppsats där syftet med undersökningen är att studera hur ni yrkesverksamma på Första linjen har upplevt att ert arbete fortlöpt sedan verksamhetens uppstart.

Genom att du som yrkesverksam på Första linjen i Karlstad delar med dig av dina erfarenheter hoppas vi kunna få en inblick i verksamheten och på så vis få betydelsefull information till vår C-uppsats.

För dig som intervjuas vill vi informera om följande:

- Det är frivilligt att delta och du har rätt att avbryta din medverkan när som helst utan några som helst negativa följder.
- Den insamlade informationen kommer endast att användas till vår C-uppsats och deltagandet kommer att vara anonymt.
- Intervjun kommer att spelas in.
- Den information du lämnar kommer att transkriberas. I resultatdelen kommer vi använda det som vi anser relevant för att besvara studiens frågeställningar.
- När studien är avslutad kommer dokumentationen att förstöras, såsom inspelningen och skrivet material.
- Intervjun kommer ta ungefär 45 min och det är okej att avbryta om det är några funderingar.
- Intervjun kan äga rum enligt dina önskemål

Har du några frågor kan du maila oss på:

ida_paeGLE@hotmail.com

mariaandersson_1@hotmail.com

Med vänliga hälsningar

Maria Andersson & Ida Paegle

Bilaga 2 – Intervjuguide

Etiska riktlinjer

- Intervju är frivillig
- Du kan avbryta när som helst
- Du är anonym
- Den insamlade informationen kommer endast användas i syfte för uppsatsen och kommer inte offentliggöras.

A) Inledande frågor om intervjupersonens yrkesbakgrund

1. Kan du berätta lite om din/dina:
 - Utbildning/ar
 - Påbyggnadsutbildning/ar?
2. Arbetslivserfarenhet
 - Tidigare arbetsplatser?
 - Arbetat inom området barn och unga tidigare?
3. Nuvarande yrke
 - Vad ingår i dina arbetsuppgifter?

B) Verksamhet och samverkan

- Skulle du kunna beskriva verksamheten Första linjen?
- Hur ser samverkan ut med närliggande verksamheter som arbetar med samma målgrupp?
- Vad har fungerat bra/mindre bra med samverkan?
- Hur kan samverkan förbättras?

C) Målgrupp

- Vilka personer söker sig till Första linjen?
- Vilken är den vanligaste problematiken som besökarna söker för?
- Hur ser rutinen ut när besökaren tar en första kontakt med Första linjen?
- Prioritering av besökare?
- Hur är hjälpen/insatserna för besökarna utformade?
- Är det fler som söker nu än när Första linjen öppnade?
- Om ja/nej, vad tror du att det beror på?

D) Tillgänglighet

- Hur anser du att tillgängligheten till Första linjen är? Ge exempel, vidareutveckla.

- Vad skulle ni kunna göra eller vad behövs för att öka tillgängligheten?
- Hinder och möjligheter? Ge exempel.
- Vad är det som särskiljer/utmärker Första linjen jämfört med andra verksamheter/insatser?

D) Tankar/uppfattningar om hur arbetet fungerat hittills.

- Kan du beskriva hur arbetet hitintills fungerat? Om, bra? Om, dåligt? Ge exempel.
- Har det funnits några svårigheter sedan uppstarten av verksamheten? I så fall, vilka?
- Vad skulle kunna förbättras i det framtida arbetet och varför? Ge exempel.
- Kan du beskriva hur du ser på verksamheten om tio år? Varför tror du att det kommer se ut/vara så?
- Tror du behovet av en sådan här verksamhet kommer att öka eller minska i framtiden? Varför/varför inte? Utveckla.

E) Summering av intervjun.

- Är det något mer som du vill tillägga/berätta som vi inte har tänkt på?