ÖREBRO UNIVERSITET
Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete
Socialt arbete
Examensarbete
Magisternivå, 15 högskolepoäng
VT 2022

”Hur vi löser problemet kring att unga män inte söker vård? Om du lyckas knäcka den gåtan...”

- Om unga mäns psykiska ohälsa och hjälpsökandeinom ungdomsmottagningen

Författare:
Lisa Peltola

Handledare:
Pia Aronsson

”HUR VI LÖSER PROBLEMET KRING ATT UNGA MÄN INTE SÖKER VÅRD? OM DU LYCKAS KNÄCKA DEN GÅTAN...”

Lisa Peltola
Örebro universitet Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete
Socialt arbete
Examensarbete på kandidatnivå, 15 högskolepoäng
VT 2022

Sammanfattning

Föreliggande studie har genom kvalitativa intervjuer med åtta verksamma kuratorer inom sju olika ungdomsmottagningar inom Västra Götalandsregionen i Sverige, undersökt kuratorers uppfattningar om och erfarenheter av unga mäns hjälpsökande vid psykisk ohälsa. Vidare är syftet att undersöka hur respektive mottagning som ingår i studien, arbetar med att nå gruppen unga män. Studien utgår från en hermeneutisk ansats i syfte att synliggöra komplexiteten kring förståelsen av unga mäns hjälpsökande vid psykisk ohälsa med ett teoretiskt ramverk bestående av teorierna handlingsutrymme och beslutsutrymme, intersektionalitet samt socialisation. Samtliga intervjuer har granskats och bearbetats genom en tematisk analys som mynnat ut i ett antal teman som sedan analyserats med utgångspunkt i studiens teoretiska ramverk. Av resultatet av de åtta intervjuerna framkommer hur såväl faktorer kopplat till organisation, maskulinitetsnormer som unga mäns egna förutsättningar påverkar unga mäns benägenhet att söka vård och stöd vid psykisk ohälsa. Av intervjuerna framkommer likaså ett antal utvecklingsområden kopplat till unga mäns benägenhet att söka vård, dessa har delats in i två kategorier; organisatoriska utvecklingsbehov samt behov av samhällsutveckling. Målet med denna studie är att uppmärksamma psykisk ohälsa och hjälpsökande bland unga män samt att synliggöra eventuella utvecklingsbehov avseende ungdomsmottagningens arbete med målgruppen.

Nyckelord: *psykisk ohälsa, unga män, hjälpsökande, ungdomsmottagningen*

“HOW WE SOLVE THE PROBLEM THAT YOUNG MEN DON´T SEEK CARE? IF YOU MANAGE TO SOLVE THAT MYSTERY ...”

Lisa Peltola
Örebro University, School of Law, Psychology and Social Work
Social Work
Master Essay 15 credits, Spring 2022.

Abstract

Through qualitative interviews with eight active counselors in seven different youth clinics in Sweden, the present study examined counselors' perceptions and experiences of young men seeking help for mental illness. Furthermore, the purpose is to investigate how each clinic included in this study, is working to reach the group of young men. This study is based on a hermeneutic approach in order to show the complexity around the understanding of young men seeking help for mental illness with a theoretical framework consisting of the theories of room for maneuver and decision-making, intersectionality and socialization. All interviews have been reviewed and processed through a thematic analysis that resulted in a number of themes that were then analyzed based on the study's theoretical framework. The results of the eight interviews show how factors linked to organization, masculinity norms and young men's own conditions affect young men's tendency to seek care and support for mental illness. The interviews also show a number of development areas linked to young men's propensity to seek care, these have been divided into two categories; organizational development needs as well as needs for societal development. The aim of this study is to draw attention to mental illness and help-seeking among young men and to make visible any developmental needs regarding the youth clinic's work with young men.

Keywords: *mental illness, young men, help-seeking, mental health youth clinic*

Innehållsförteckning

Introduktion ... 1
Syfte och frågeställningar ... 2
Begreppsdefinitioner ... 2
Psykisk hälsa ... 2
Psykisk ohälsa ... 2
Psykiska besvär ... 2
Psykiatriska tillstånd ... 3
Självmedkänsla ... 3
Bakgrund ... 3
Ungdomsmottagningens uppdrag och utformning ... 3
Ungdomsmottagningar inom Västra Götalandsregionen ... 5
Utvecklingsarbete inom ungdomsmottagningens verksamhet ... 6
Strategier för förbättringsarbete ... 7
Tidigare forskning ... 7
Forskning i svensk kontext ... 8
Forskning i kontexter liknande Sveriges ... 9
Forskning i internationell kontext ... 9
Omgivningens påverkan ... 9
Individuella förutsättningar ... 10
Maskulinitet och självmedkänsla ... 11
Sammanfattning tidigare forskning ... 12
Teoretiskt ramverk ... 13
Socialisering och könsroller ... 13
Maskulinitetsnormer ... 14
Intersektionalitet ... 14
Handlingsutrymme och beslutsutrymme ... 15
Objektivt och subjektivt handlingsutrymme ... 16
Metod ... 16
Vetenskapsteoretisk ansats och metod ... 17
Litteraturanskaffning ... 18
Datainsamlingsmetod och urval ... 18
Analysförfarande ... 18
Forskningsetiska överväganden ... 19

Metoddiskussion **20**
Studiens vetenskapliga tillförlitlighet **21**
Resultat **23**
Inställning till hjälpsökande vid psykisk ohälsa **24**
Omgivningen som riskfaktor **24**
Omgivningen som skyddsfaktor **25**
Unga mäns egna strategier **25**
Maskulinitetsnormer **27**
Verksamheternas påverkan **28**
Mottagningarnas arbete **29**
Behov av särskilda insatser och utvecklingsarbete **30**
Organisatoriska utvecklingsbehov **30**
Samhällsutveckling **33**
Analys **33**
Socialisationsprocessen och maskulinitetsnormers betydelse **34**
Handlingsutrymme och beslutsutrymme **36**
Intersektionalitet **39**
Diskussion och slutsatser **41**
Studiens svagheter och styrkor **43**
Vidare forskningsförslag **44**
Referenser **45**

Introduktion

År 2030 förväntas den ledande folkhälsoutmaningen vara psykisk ohälsa, såväl i Sverige som globalt. Psykisk ohälsa uppges ständigt öka bland både kvinnor och män och inom olika ålder- och utbildningsgrupper. Den största ökningen av psykisk ohälsa har dock observerats bland unga och unga vuxna (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte, 2021) som också löper en stor risk att få varaktiga psykiska konsekvenser i vuxen ålder (Patel, et al., 2007; Folkhälsomyndigheten, 2021a) om redan tidiga tecken på psykisk ohälsa inte tas om hand (Corell et. al., 2018). Inom gruppen unga och unga vuxna, uppges psykisk ohälsa ha ökat som mest bland unga män (Forte, 2021). Likaså är män påtagligt överrepresenterade i suicidstatistiken i Sverige (Forte, 2021, Osika Friberg et. al., 2015) och i takt med en ökning av psykisk ohälsa bland unga och unga vuxna ökar likaså antalet suicid, som de senaste 20 åren ökat med en procent varje år (Forte, 2021). År 2020 avled 1168 personer till följd av suicid i Sverige, varav 327 var kvinnor och 841 män. Inom åldersgruppen 15–29 år avled 231 personer till följd av suicid, varav 59 av dem var kvinnor och 172 män (Folkhälsomyndigheten, 2021b).

Av hälso- och sjukvårdslagen 3 kap. 1 § (2017:30, HSL) framgår att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen och att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde. Att hela befolkningen ska beredas en god vård på lika villkor innebär enligt förarbeten till hälso- och sjukvårdslagen att det i princip bör vara möjligt för alla att vid behov och på lika villkor få ta del av hälso- och sjukvårdens tjänster, oavsett kön eller könsidentitet (prop. 1981/82:97). Unga mäns ökade psykiska ohälsa och hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om jämlik vård till trots, konstateras att nästan dubbelt så många kvinnor som män vårdas för psykisk ohälsa inom primärvården i Sverige (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2017; Osika Friberg et. al., 2015). Likaså visar siffror från Sveriges ungdomsmottagningar, vars uppdrag är att ta emot unga och unga vuxna i åldrarna 12–25 år i behov av vård och stöd vid bland annat psykisk ohälsa, att en högre andel av patienterna är unga kvinnor, där endast 10–15% av besökarna är unga män (Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, 2018).

Ungdomsmottagningen arbetar med att förebygga och främja ungdomars fysiska, psykiska, sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter och med ett mål om att vara en lågtröskelverksamhet lättillgängligt för unga vuxna oavsett könstillhörighet, etnicitet, religion eller bakgrund (Föreningens för Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM, 2015). Ungdomsmottagningar har dock, liksom annan primärvård i Sverige, en högre andel unga kvinnor än män som patienter (Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, 2018). Mäns hjälpsökande och psykiska ohälsa har skapat en omfattande diskussion avseende hur förekomsten ska tolkas. Mot bakgrund av unga mäns underrepresentation inom såväl ungdomsmottagningens verksamhet som annan primärvård, föreligger en svårighet att bedöma unga mäns psykiska hälsa men även att upptäcka och synliggöra unga mäns hjälpbehov. Som ett resultat av detta synliggörs inte unga mäns psykiska ohälsa i samma utsträckning som unga kvinnors (SKL, 2018). Statens offentliga utredningar menar att svårigheten att upptäcka psykisk ohälsa bland unga män kan bero på hälso- och sjukvårdens

eget sätt att arbeta med målgruppen. Hälso- och sjukvårdens syn på unga män som starka och osårbara kan bidra till en svårighet att uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa men också att sjukvårdspersonal inte ställer tillräckligt med frågor för att kunna upptäcka psykisk ohälsa (SOU 2014:6).

Med utgångspunkt i ungas och främst unga mäns särskilda utsatthet för såväl psykisk ohälsa som suicid samt utifrån de långvariga negativa konsekvenser som kan komma ur att inte redan i ett tidigt skede beredas vård och stöd, kan konstateras att ungdomsmottagningens funktion i att agera lågtröskelverksamhet är högst nödvändig. Ungdomsmottagningens insatser kan tänkas vara särskilt nödvändiga för unga män, som kan tänkas vara i behov av vård och stöd för att den ökande trenden av såväl psykisk ohälsa som antalet suicid ska kunna brytas. Mot bakgrund av den markanta skillnaden mellan antalet kvinnor och män som patienter inom ungdomsmottagningen, en fördelning om 85% kvinnor respektive 15% män, är det högst intressant att studera om ungdomsmottagningen arbetar mot att förändra denna fördelning och i så fall hur.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka kuratorers uppfattningar och erfarenheter av att möta unga män som söker hjälp för psykisk ohälsa vid ungdomsmottagningen samt hur de ungdomsmottagningar som ingår i studien, arbetar med att nå gruppen unga män.

- Vilka är orsakerna, enligt kuratorerna, att så få unga män besöker ungdomsmottagningen?
- Hur arbetar ungdomsmottagningarna med att nå fler unga män?
- Vilka uppfattningar har kuratorerna om ungdomsmottagningarnas behov av utvecklingsarbete för att göra mottagningarna mer tillgängliga för unga män?

Begreppsdefinitioner

Psykisk hälsa

”Psykisk hälsa är ett tillstånd med mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i.” (WHO, 2018).

Psykisk ohälsa

Begreppet psykisk ohälsa används ofta som en samlingsbeteckning för olika typer av psykiska problem. Begreppet innefattar såväl psykiska besvär som psykiatriska tillstånd (Forte, 2021).

Psykiska besvär

Psykiska besvär kan vara både milda som svåra och innefattar besvär som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnproblem. Psykiska besvär handlar ofta om normala reaktioner på påfrestningar och är vanligt förekommande. Hur allvarliga individens symtom behöver vara för att kunna benämnas som psykiska besvär är dock svårt att avgöra. Begreppet används då

individen inte uppfyller kriterier för psykiatrisk diagnos. Beroende på besvärens påverkan på individens livssituation kan hjälp och stöd behövas (Forte, 2021).

Psykiatriska tillstånd

Psykiatriska tillstånd räknas till svårare former av psykisk ohälsa som ofta följs av en psykiatrisk diagnos. Psykiatriska tillstånd kräver oftare vård och stöd än andra psykiska besvär och innefattar såväl ångest, depression, ADHD och autism, som också är de vanligaste psykiatriska tillstånden bland ungdomar (Forte, 2021).

Vid användning av begreppet psykisk ohälsa i denna studie avses såväl psykiska besvär som psykiatriska tillstånd med utgångspunkt i det vida spektrum av problematiker kuratorer inom ungdomsmottagningen möter. De vanligaste orsakerna till att unga söker sig till en kurator på ungdomsmottagningen beskrivs vara familj och familjerelationer, nedstämdhet, depression och ångest samt samtal kring självkänsla och självförtroende (FSUM, 2015).

Självmedkänsla

Självmedkänsla innebär att en individ behandlar sig själv liksom denne behandlar en vän i nöd. Begreppet syftar specifikt till en tendens att vara god och accepterande mot sig själv, särskilt vid misslyckanden eller motgångar (Neff, 2003).

Bakgrund

Ungdomsmottagningens uppdrag och utformning

År 1970 öppnades den första ungdomsmottagningen i Sverige. Då det saknas register över samtliga ungdomsmottagningar i Sverige finns ingen säker siffra kring antalet mottagningar idag, men år 2016 kunde Uppdrag för psykisk hälsa (2017a) identifiera 267 mottagningar runt om i landet. Ungdomsmottagningen riktar sig till ungdomar och unga vuxna i åldrarna 12–25 år och är en mottagning som arbetar på ungdomars uppdrag, vilket innebär att alla mellan 12–25 år kan söka sig till mottagningen utan vårdnadshavares samtycke eller kännedom. Inom mottagningarna kan såväl läkare, gynekolog, psykolog, barnmorska som kurator arbeta med att förmedla kunskap, ge information, stöd och behandling i frågor som rör ungas fysiska, psykiska, sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter (SRHR) (SOU, 2021; Socialstyrelsen, 2021). Enligt Uppdrag Psykisk Hälsa (2017a) är de olika regionerna oftast ansvariga för ungdomsmottagningarna runt om i landet, men kommun och region kan även stå som gemensamt ansvariga för en mottagning. Liksom förekomsten av variation avseende huvudman för respektive mottagning, förekommer även en variation avseende vilket uppdrag respektive mottagning har vid arbete med psykisk ohälsa (Uppdrag Psykisk hälsa, 2017a). Ungdomsmottagningens ansvarsområde beskrivs ofta ligga på en generell nivå, vilket innebär att mottagningarna kan arbeta både förebyggande, främjande och behandlade (Socialstyrelsen, 2021) men utifrån en avsaknad av nationell vägledning och metodstöd avseende ungdomsmottagningens uppdrag att arbeta med psykisk hälsa föreligger ofta en variation i hur respektive region eller mottagning arbetar inom området. Medan vissa mottagningar kan arbeta främst främjande och förebyggande kan andra mottagningar arbeta mer stödjande och behandlande, beroende på hur huvudmannen för mottagningarna utformat

uppdragsbeskrivningarna (Uppdrag Psykisk hälsa, 2017a). Inte heller hälso- och sjukvårdslagen [SFS 2017:30] anger särskilda bestämmelser om verksamhetsformer för den regionala hälso- och sjukvården vilket ger regionerna stort utrymme att organisera vården, däribland ungdomsmottagningarna, utifrån egna regionala önskemål och behov (SOU, 2021). Till följd av att kommun och region själva ansvarar för att utforma men även själva avgöra om en ungdomsmottagning behövs inom området, har olika mottagningar olika möjligheter och förutsättningar avseende exempelvis öppettider. Medan vissa mottagningar getts förutsättningar att hålla öppet alla dagar i veckan och kan erbjuda vård och stöd av ett flertal professioner, har andra mottagningar endast getts förutsättningar att hålla öppet ett fåtal dagar i veckan med en begränsad tillgänglighet av olika professioner (Uppdrag Psykisk Hälsa, 2017a).

Ungdomsmottagningen tillhör ofta vad som kallas Första linjen, tillsammans med andra verksamheter såsom vårdcentral, elevhälsa och socialtjänst. Sveriges Kommuner och Regioner har sedan början av 2000-talet arbetat med att utveckla hälso- och sjukvården för barn och unga med psykisk ohälsa och har sedan 2007 drivit olika utvecklingsprojekt för att förbättra kvaliteten och tillgängligheten inom vården för barn och unga (Socialstyrelsen, 2021). Första linjen är de verksamheter som först tar emot de barn och unga som visar tidiga tecken på psykisk ohälsa. Syftet med första linjen är att verksamheterna ska vara lättillgängliga för att kunna erbjuda vård och stöd redan i ett tidigt skede. Första linjens verksamheter arbetar med vård och stöd till patienter som inte är i behov av specialistpsykiatrins insatser. I de fall patienter bedöms vara i behov av specialistvård är första linjens uppdrag att remittera till lämplig instans, exempelvis barn- och ungdomspsykiatrin. Första linjen ansvarar själva för tillgång till de resurser och kompetenser som krävs för att fullgöra det syfte och arbete de enskilda verksamheterna har. Första linjens verksamheter arbetar med följande: Främjande och förebyggande insatser, konsultativt stöd till andra verksamheter, hänvisning och remittering, kartläggning och bedömning och stöd och behandling enskilt eller i grupp. Vård inom första linjen ska tillhandahållas med låg tröskel vilket innebär att det ska vara enkelt för patienter att söka sig till respektive verksamhet. Verksamheterna ska utgöra ett komplement till övrig hälso-och sjukvård och ska avlasta barn- och ungdomspsykiatrin (Uppdrag Psykisk Hälsa, 2018).

Enligt Socialstyrelsen (2021) finns ingen tydlig reglering avseende vad som ska göras inom de verksamheter som ingår i första linjen, heller inte av vilken huvudman verksamheterna ska gå under. Kommun eller region, beroende på vilken av dessa som är huvudman för första linjen i just det området, förväntas själv utveckla mål och uppdrag för de verksamheter som utformas under första linjen. Detta innebär att det förekommer variationer i vilket stöd och vilken behandling som erbjuds samt vilken kompetens som finns tillgänglig inom de olika verksamheterna, vilket också innebär att de regionala variationerna är stora. Runt om i landet har första linjen organiserats på olika sätt, som huvuduppdrag eller med delat ansvar på vårdcentraler, ungdomsmedicinska mottagningar, ungdomsmottagningar, elevhälsan och inom socialtjänst. Ett flertal regioner har även arbetat fram ”En väg in”, ett gemensamt kontaktcenter för barn och unga med psykisk ohälsa vars syfte är att minska barn och ungdomars ”bollande” mellan olika vårdnivåer. Skillnaderna avseende utformningen av första

linjens verksamheter för barn och unga riskerar att skapa ett ojämlikt omhändertagande. Socialstyrelsen framhåller vikten av klart formulerade mål, uppföljning och utvärdering för att tillse en god vård och omsorg samt för att tillse att det är behoven inom regionen som styr verksamhetens arbete och inget annat. Region och kommun ansvarar själva för att tillse detta och efterfrågar också stöd för att bland annat bli bättre på systematisk uppföljning av insatser och verksamheter. Socialstyrelsen (2021) menar att det på nationell nivå bör tillhandahållas adekvat stöd för att ge kommuner och regioner förutsättningar att kunna utveckla en systematisk och samordnad första linjes verksamhet som är grundad på bästa tillgängliga kunskap (Socialstyrelsen, 2021).

Ungdomsmottagningar inom Västra Götalandsregionen

Föreliggande studie avser att studera kuratorers uppfattningar och erfarenheter av arbete inom 7 olika ungdomsmottagningar i 7 småstäder inom Västra Götalandsregionen. År 2016 fanns 54 ungdomsmottagningar i Västra Götaland, varav 46 av dessa var organiserade som en del av Närhälsan och under vägledning av en länsövergripande modell vars målsättning var att erbjuda stöd och vård på lika villkor till alla unga i regionen samt bidra till en gemensam standard avseende kompetens och resurser. Modellen bygger på en nivåindelning med tre olika typer av mottagningar; huvudmottagning, basmottagning och närmottagning (uppdrag Hälsa, 2017a) Sedan 2019 är dessa mottagningar istället organiserade under Regionhälsan i Västra Götaland (Västra Götalandsregionen, 2022). Övriga 8 mottagningar i Västra Götaland år 2016 tillhörde inte regionen utan drevs istället av enskilda stadsdelar, kommun eller kommun och privata barnmorskemottagningar gemensamt.

Ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen har ett flertal uppdrag som framgår av Västra Götalandsregionens inriktningsdokument (u.å.) för ungdomsmottagningar i Västra Götaland för åren 2018–2022. Inriktningsdokumentet utgår från tidigare inriktningsdokument för ungdomsmottagningar i Västra Götaland, 2011–2015, samt från Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningars (FSUM) handbok för ungdomsmottagningar i Sverige. Ungdomsmottagningar inom Västra Götalandsregionens uppdrag avseende arbete med psykisk hälsa är:

- ”Bedömning om ungdomsmottagning är rätt vårdnivå”
- ”Rådgivande, stödjande och behandlande arbete på mottagningen, individuellt eller i grupp”
- ”Utåtriktat arbete på gruppnivå, t.ex. besök av klasser, besök på skolor och andra arenor för unga”
- ”Erbjuda adekvat kunskap om sexualitet”
- ”Stärka ungdomar i deras naturliga nyfikenhet kring sexualiteten samt stödja deras självkänsla och integritet”
- ”Arbeta med ungdomars fysiska och psykiska utveckling samt kroppsuppfattning och självbild ”
- ”Uppmärksamma ohälsa och erbjuda korttidsråd, stöd, motiverande/bearbetande samtal kring sociala problem, psykisk ohälsa samt risk- och missbruk”

- ”Göra bedömningar, tidiga insatser och korttidsbehandling vid lindrig psykisk ohälsa (ej läkemedelsbehandling), inom ramen för ungdomsmottagningens profil som lättillgänglig lågtröskelverksamhet”
- ”Hänvisa/lotsa/remittera till annan aktör/vårdgivare/vårdnivå vid behov” (Västra Götalandsregionen, u.å.).

Utvecklingsarbete inom ungdomsmottagningens verksamhet
Socialstyrelsen (2000) publicerade år 2000 en rapport rörande ungdomsmottagningens behov av utveckling för att tillgodose pojkars behov. Socialstyrelsens uppfattning år 2000 var att ungdomsmottagningar ”skall rikta sig till pojkar och unga män i sin individinriktade verksamhet samt förbättra och intensifiera det utåtriktade arbetet” (Socialstyrelsen, 2000 s. 3). Andelen unga män som besökte ungdomsmottagningar uppgick då till 10% och Socialstyrelsen såg redan då ett behov av att attrahera fler unga män till verksamheten. Förslag som lades fram rörde dels behovet av fler män som engagerar sig i verksamheten och som även kunde delta i det utåtriktade arbetet samt att det skulle vara förtjänstfullt med en särskild mottagningstid endast för unga män. Socialstyrelsen (2000) framhöll hur ny forskning då påvisade vårdens misslyckande i att upptäcka och korrekt diagnostisera tonårsdepressioner bland unga män, vars symtom många gånger skildes från depressionssymtom bland tjejer. Rapporten framhåller hur depression bland unga män snarare yttrar sig i aggressivitet eller rastlöshet och att dessa unga män därmed, som i grunden mår dåligt, oftare tas omhand av socialtjänsten än av annan verksamhet för psykisk ohälsa. Socialstyrelsen (2000) understryker vikten av vidare forskning om pojkars behov, i synnerhet i en svensk kontext mot bakgrund av att förekomsten av grundläggande svensk forskning om unga mäns behov av ungdomsmottagningens insatser då var begränsad. Internationell forskning inom området beskrivs ha varit större, men inte applicerbar i en svensk kontext.

År 2016 gjorde kommuner och dåvarande landsting, i överenskommelse med staten, en större satsning på Sveriges ungdomsmottagningar genom att betala ut medel till vardera landsting, numera region. De utbetalda medlen skulle användas för att förstärka och vidareutveckla ungdomsmottagningarnas arbete med ungas psykiska hälsa. Hur vardera region skulle förstärka och vidareutveckla sina mottagningar var upp till varje region själv att bestämma, vilket innebar att förstärkningar av såväl bemanning, kompetensutveckling, tillgänglighet och omorganiseringar gjordes runt om i landet. Vissa mottagningar utökade sina öppettider, nya mottagningar öppnades och omorganiseringar gjordes för att ta fram vägledande dokument som kunde användas som stöd för arbetet med psykisk hälsa på mottagningarna. Ungdomsmottagningar inom Västra Götalandsregionen, som avser att undersökas i denna studie, gavs det näst största medlet på över tjugo miljoner kronor, efter Stockholm som gavs uppemot 30 miljoner kronor. Av Västra Götalandsregionens inrapportering efter satsningen år 2016, framgår att syftet med satsningen inom regionen dels var att kunna främja och förebygga, identifiera tecken på och ge stödjande och behandlande insatser vid psykisk ohälsa samt att kunna utforma vägledande dokument gällande såväl främjande, förebyggande som stödjande och behandlande insatser vid psykisk ohälsa. Det framgår att 26 mottagningar inom regionen utökade sina öppettider, flertalet mottagningar satsade på kompetensutveckling av såväl barnmorskor, psykologer som kuratorer och arbete kring samverkan mellan

yrkeskategorier inom ungdomsmottagningen men också mellan olika mottagningar inom regionen, samt mellan andra verksamheter inom regionen, stärktes. Västra Götalandsregionen valde även att satsa på arbete riktat mot målgruppen nyanlända genom att tillhandahålla traumautbildning för personal, särskild teamhandledning och utbildning, utökad samverkan med boenden, elevhälsa och psykiatri samt genom att utveckla metoder tillsammans med skolan för att nå ensamkommande (Uppdrag psykisk hälsa, 2017b). Av inrapporteringar från regionernas satsningar av ungdomsmottagningens arbete med psykisk hälsa, framgår ingen satsning avseende arbetet med psykisk ohälsa bland specifikt unga män.

Strategier för förbättringsarbete

Sveriges kommuner och landsting publicerade år 2018 ett material för strategier för förbättringsarbete inom all vård och omsorg avseende män med psykisk ohälsa. Materialet understryker att ett av delmålen inom den nationella jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ges samma förutsättningar för en god hälsa, vård och omsorg. Förslagen på förbättringsarbete inom vård och omsorg bygger på hur maskulinitetsnormer förhindrar en jämställd vård genom att förväntningar på att män ska vara starka, prestationsinriktade, behärskade och oberoende individer begränsar unga män att söka vård och stöd vid psykisk ohälsa. Män som inte lever upp till denna förväntan riskerar bestraffningar i form av exempelvis förlorad status, ifrågasättanden, diskriminering, trakasserier eller våld från omgivningen, vilket bibehåller normernas betydelse hos individer. Sveriges Kommer och Landsting (2018) framhåller hur arbete med att förändra rådande maskulinitetsnormer skulle kunna få ett flertal hälso- och jämnställdhetsvinster. Det skulle skapa en ökad trygghet och bättre psykisk hälsa bland unga, minska antalet övergrepp, sexuella trakasserier och självmord samt minska kriminalitet och våld bland unga. Mindre betydande maskulinitetsnormer skulle skapa bättre förutsättningar för pojkar och män att ta ansvar för sitt mående och söka hjälp tidigare vilket skulle minska risken för destruktivitet, våld och psykiskt lidande. Sveriges Kommuner och Landsting (2018) pekar på att jämställdhetsarbete mot att förändra maskulinitetsnormer skulle kunna göra vården mer tillgänglig om unga män själva bidrar till förändringsarbetet genom att ges tid och förutsättningar att själva kunna identifiera sina problem och behov för att sen söka hjälp. Materialet framhåller hur unga mäns egen medverkan i förändringsarbetet kan bidra till att de tar ett större ansvar för sin egen hälsa och utveckling, vilket beskrivs vara i enlighet med patientlagens inledande bestämmelser om att hälso- och sjukvården ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (SKL, 2018).

Tidigare forskning

Forskning inom området psykisk ohälsa bland unga män har länge bedrivits internationellt. Enligt Socialstyrelsens rapport från 2000 var forskning i en svensk kontext avseende hjälpsökande bland unga män med psykisk ohälsa under den tidpunkten begränsad (Socialstyrelsen, 2000), särskilt i en kontext som ungdomsmottagningen. Den organisering av hälso- och sjukvård som beskrivs ovan, en första linjes vård som ansvarar för att ta emot barn och unga med tidiga tecken på psykisk ohälsa, är sällsynt i andra länder än Sverige runt om i världen. Olika reformer och omorganiseringar har gjorts i ett flertal länder runt om i världen

för att öka tillgängligheten och stärka vården för unga med psykiska ohälsa, men utformningen av specifika ungdomsmottagningar är ovanligt. Forskning som studerat integrerade vårdmodeller som Sveriges första linje är därför begränsad (Hetrick et al., 2017; Kinchin, Tsey, Heyeres el. al., 2016; Richardson, McCarty, Radovic et. al., 2017), i synnerhet forskning som studerat mottagningar endast avsedda för unga och unga vuxna. Följande avsnitt om tidigare forskning inom området hjälpsökande bland unga män med psykisk ohälsa, baseras därför främst på internationell forskning av hälso- och sjukvård med en organisation skild från Sveriges första linje och utformningen av specifika ungdomsmottagningar.

Forskning i svensk kontext

En studie i Stockholms läns landsting visar att nästan dubbelt så många kvinnor som män får någon form av vård för psykisk ohälsa. Enligt studien beror det sannolikt inte på någon motsvarande skillnad i det faktiska hälsoläget, utan hänvisar istället till andra orsaker: ”Att den vård som erbjuds inte passar män, att män uttrycker ohälsa på andra sätt än kvinnor och därför inte passar in i vården och att män känner mer skam för psykisk ohälsa än kvinnor (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2017). Av en annan svensk studie från år 2018 av Goicolea et. al. (2018) framhålls betydelsen av tillit och förtroende till ungdomsmottagningens personal för att unga och unga vuxna ska vilja söka vård för psykisk ohälsa inom ungdomsmottagningen. Goicolea et. al. (2018) framhåller hur tillit och förtroende påverkade ungas tendens att söka sig men också återkomma till mottagningen. Andra förhållanden som beskrivs i relation till tillit och förtroende är betydelsen av multiprofessionella team och den faktiska tillgängligheten avseende hur lätt det är att få kontakt med en kurator samt om mottagningen kan tillhandahålla vård och stöd av olika professioner inom området psykisk ohälsa. I studien lyfts betydelsen av alla dessa förhållanden för att tillgängligheten ska öka och att det utifrån ungdomsmottagningars olika förutsättningar och utformning runt om i landet, förekommer stora variationer i tillgängligheten, som nämnts tidigare. Författarna menar att till följd av variationerna mellan olika mottagningar har vissa, mer än andra, fler av de förhållanden som av studien framhålls som gynnsamma för tillgängligheten. Att enkelt kunna komma i kontakt med en mottagning för att kunna boka en tid innebär att mottagningarna behöver ha vissa öppettider, vilket inte alla mottagningar på exempelvis landsbygden har. För att kunna tillhandahålla vård och stöd för psykisk ohälsa av olika professioner inom området, behöver mottagningarna anställa dessa, vilket inte alla mottagningar har ekonomin för, exempelvis mindre mottagningar på landsbygden. Sammanfattningsvis pekar studien på att för att kunna tillhandahålla en så tillgänglig vård som möjligt behöver vissa förutsättningar finnas, vilket kräver resurser som ofta större mottagningar i större städer har mer tillgång till. Ungdomsmottagningar i mindre städer eller på landsbygden kan uppnå en hög tillgänglighet, men behöver liksom större mottagningar de förhållanden som tidigare nämnts, vilket beskrivs vara svårare utifrån mindre resurser (Goicolea et. al., 2018). Studiens resultat är intressant med utgångspunkt i vilka faktorer som ligger bakom hjälpsökande, men har en mer generell utgångspunkt då studien avser alla unga och unga vuxna oavsett könstillhörighet.

Forskning i kontexter liknande Sveriges
Internationella studier som haft fokus på annan typ av integrerad vård och behandling av psykisk ohälsa inom primärvården visar att integrerad vård stärker och förbättrar behandling av psykiska symtom (Druss & Goldman, 2018). Integrerad vård ökar också tillgängligheten för ungdomar och unga vuxna i åldrarna 15–25 då det upplevs enklare att söka vård och stöd för psykisk ohälsa om vården tillhandahålls genom en mindre stigmatiserad, mer synlig och välbekant vårdverksamhet (Hetrick et. al., 2017). En kanadensisk studie av Gahagan, Jason och Leduc, (2012) studerade en liknande vårdmodell som första linjen och med en motsvarighet till vad vi i Sverige kallar för ungdomsmottagningar. Studien fann att över hälften av deltagarna i studien, unga män, inte uppgav något behov av ungdomsmottagningens insatser. Bland de äldre eleverna, motsvarande årskurs tre på gymnasiet, framhålls tendensen vara än mindre. Möjliga bakomliggande faktorer till den förekomst som påvisats beskrivs föreligga på såväl mikro- som makronivå. Unga mäns beteendemönster och inställning regleras av gällande könsnormer och omgivningens förväntningar på dem, vilket beskrivs som en stark hindrande faktor för hjälpsökande bland unga män. Män förväntas vara tuffa och osårbara, vilket inte överensstämmer med beteenden av att vara orolig och engagera sig och söka vård och stöd för sin hälsa. Könsnormerna och omgivningens förväntningar framhålls ha en än starkare inverkan på eleverna i motsvarande årskurs tre på gymnasiet. Elever i årskurs tre tenderade även att ha mindre kännedom om ungdomsmottagningens insatser och arbete. Mot bakgrund av detta drar författarna slutsatser om ett behov av utökat hälsofrämjande arbete, ålder- eller årskursspecifikt, för att nå ut till fler. Av resultatet framkommer vidare att tendensen eller inställningen till hjälpsökande bland deltagarna, inte skulle förändras oavsett om man skulle mötas av en manlig kurator eller sjuksköterska på mottagningen. Studien pekar sammanfattningsvis på att de deltagande överlag svarade att de inte skulle söka hjälp för psykisk ohälsa hos ungdomsmottagningen samt att de hade otillräcklig information och kännedom om verksamhetens insatser och arbete (Gahagan, Jason & Leduc, 2012).

Forskning i internationell kontext

Nedan följer en redovisning av forskning inom området psykisk ohälsa bland unga män och hjälpsökande utifrån en internationell kontext, med en hälso- och sjukvård som inte liknar Sveriges utformning av en första linje eller utformandet av särskilda ungdomsmottagningar. Tidigare forskning presenteras nedan utifrån tre huvudteman: *Omgivningens påverkan, individuella förutsättningar samt maskulinitet och självmedkänsla.*

Omgivningens påverkan
Vid en studie av unga mäns hjälpsökande boendes på landsbygden i Irland framkommer hur den katolska kyrkan kan utgöra ett hinder för hjälpsökande. Den katolska kyrkan, som enligt tradition sett bön och bekännelse som det enda sättet för hjälpsökande, har enligt respondenterna bidragit till en återhållsamhet gällande att samtala och söka hjälp någon annanstans än hos gud. Likaså beskrivs stödet från de unga männens familjemedlemmar förstärka de värderingar som redan finns inom den katolska kyrkan och hindret för annat hjälpsökande än hos gud beskrivs därmed bli än större, främst utifrån fäders inställning till

psykiskt mående och hjälpsökande. Att som ung man vara hjälpsökande uppges även påverka den upplevda sociala statusen i förhållande till sin omgivning. Unga män är rädda för omgivningens reaktioner och förväntar sig att dessa ska vara negativa och drar sig därför för att söka vård och stöd trots att de möjligen ser ett behov av det. Hindret utgörs av en rädsla och för att bli diagnostiserad och därmed ”stämplad” som svag, förlöjligad och exkluderad från sin omgivning (Lynch, Long & Moorhead, 2018).

Inte all påverkan från omgivningen beskrivs som hindrande eller negativ. Vid en studie av unga män som behandlas för självskadebeteende vid en klinik för psykisk ohälsa i England, framkommer hur omgivningens betydelse varit avgörande för patientens hjälpsökande. Samtliga respondenter i studien uppger hur deras gradering av sin egen problematik inte var i närheten av den allvarlighetsgrad som personer i deras närhet ansåg den vara. Omgivningens inställning och oro beskrivs som den definitiva anledningen till hjälpsökande bland samtliga respondenter i studien. Liksom omgivningens stöd och inställning till patienternas problematik och mående bidrog till att patienterna sökte hjälp, beskrivs omgivningens fortsatta stöd i att kommunicera och sätta ord på patienternas mående och problematik som en stor lättnad. Den lättnad som uppstod i förhållande till omgivningens stöd i att kommunicera och sätta ord på patientens problematik beskrivs ha utgjorts av en egen svårighet att verbalisera sitt mående, (Hasset & Isbister, 2017).

I relation till omgivningens påverkan, såväl positiv som negativ, framhålls skam och stigma som två faktorer som inverkar på unga mäns benägenhet att söka vård och stöd för psykisk ohälsa. Betydelsen av omgivningens normalisering avseende psykisk ohälsa bland unga män beskrivs som betydande för många patienters eget hjälpsökande. Känslan av att omgivningen normaliserar hjälpsökande har också visats ha en positiv inverkan på patienternas egen inställning och syn på sig själva. Den normalisering som uppskattades av flertalet respondenter utgjordes av lärare eller andra professionellas beskrivning av förekomsten av psykisk ohälsa bland just män men också förekomsten av hjälpsökande bland män, som respondenterna innan föreställde sig var obefintlig (Hasset & Isbister, 2017).

Individuella förutsättningar

Vid studien som nämns ovan av Hasset och Isbister (2017), beskrivs hur respondenternas syn på självständighet speglar deras inställning till hjälpsökande. Flertalet respondenter framhåller hur deras inställning till hjälpsökande färgats av deras inställning att kunna lita på sin egen förmåga, vilja klara saker själv och inte vara beroende av andra. Samtidigt som synen på självständighet speglat flertalet respondenters inställning till hjälpsökande har ändå flertalet respondenter just frångått självständigheten för att följa och känna en lättnad av omgivningens råd och stöttning, som beskrivs i stycket ovan (Hasset & Isbister, 2017).

Forskning visar att personliga förutsättningar kan utgöra en hindrande faktor för hjälpsökande. Av studien av unga män i Irland framgår, liksom omgivningens påverkan, också egna svårigheter avseende kommunikation och symtomigenkänning som hinder för hjälpsökande. Respondenterna i studien uttrycker svårigheter kring att kommunicera sina känslor, att inte veta hur eller med vilka ord de ska beskriva sitt mående. Svårigheten att

kommunicera sina känslor kunde respondenterna härleda till en osäkerhet kring sitt eget mående och vad som faktiskt orsakat den psykiska ohälsan (Lynch, Long & Moorhead, 2018).

Maskulinitet och självmedkänsla

Trots en konstaterad ökning av psykisk ohälsa bland unga män, är fortfarande förekomsten större bland kvinnor, såväl i Sverige som internationellt (Forte, 2021; Möller-Leimkuhler, 2002). Möller-Leimkuhler (2002) framhåller att män generellt uppvisar en bättre subjektiv hälsa, mindre somatiska, emotionella och depressiva symtom än kvinnor, trots en ökning av den psykiska ohälsan bland unga män. Frågor som ställs i relation till detta avser huruvida mäns mindre benägenhet att söka vård och stöd för psykisk ohälsa är adekvat, om förekomsten av hjälpsökande bland män och kvinnor inte bör vara mer jämlik. Möller-Leimkuhler (2002) menar att det finns teorier om att män inte skulle behöva vård i samma utsträckning som kvinnor men menar att män och kvinnors olika tendens att söka vård vid psykisk ohälsa inte är adekvat, utan speglas av könsbestämda normen om maskulinitet. Möller-Leimkuhler (2002) hävdar att beteenden inlärda genom maskulinitetsnormer tenderar att påverka unga och äldre män att inte söka vård och stöd i den utsträckning de skulle behöva. Att inte kunna upptäcka och känna igen egna symtom på psykisk ohälsa eller att undervärdera och förneka de symtom som känns, beskrivs som typiska beteenden inlärda utifrån normer om hur en man ska vara, vilket sedan tenderar att utgöra faktiska hinder för hjälpsökande bland män. Normen om maskulinitet beskrivs karaktäriseras av dominans, konkurrenskraft, aggressivitet, kurage, individualism, effektivitet, rationalitet, aktivitet, kontroll och en icke sårbarhet. Att vara fokuserad på prestation och framgång kan utgöra en sårbarhet för motgångar utifrån en ständig press att möta förväntningar och en rädsla för att misslyckas. Särskilt utsatta för rådande maskulinitetsnormer beskrivs vara unga män, vars reaktioner beskrivs bli ”överdrivna”. Unga män som lär sig att ignorera psykiska symtom och att behärska sina känslor av exempelvis ledsamhet, hjälplöshet eller osäkerhet skapar en känslomässig begränsning hos dem (Möller-Leimkuhler, 2002). Av studien som utgick från unga män boendes på landsbygden i Irland, beskriver respondenterna hur ideal av självtillit och att vara en ”hård man”, att skydda sin egen självbild men också den bild av en som gruppen man tillhör har, väger tyngre än att söka vård och stöd för sitt psykiska mående. En hjälpsökande man beskrivs vara svag och beroende av andra, vilket förknippas med kvinnlighet och något som en riktig man inte vill relateras till (Lynch, Long & Moorhead, 2018).

Av en kvantitativ studie från USA framgår att män med mer traditionella symtom på depression hade en något större tendens att söka vård för psykisk ohälsa än män med ”manstypiska” symtom på depression. Av samtliga informanter framkom en större tendens att först söka sig till en läkare för sina symtom och bland männen med ”manstypiska” symtom var denna tendens ännu något större (Call & Shafer, 2018). De maskulinitetsnormer som kan utgöra hinder för unga män att söka vård vid psykiska ohälsa kan även följa männen genom hela processen i att söka hjälp, något som tydligt kunde utläsas i unga mäns attityd och inställning till hela hjälpprocessen. Valet att gå med på behandling beskrivs av respondenter som ett sätt att behålla sin självständighet, sin egenvilja och kontroll över sin situation,

snarare än ett resultat av att ta till sig och förstå allvaret i sitt mående (Hasset & Isbister, 2017).

Teorin om att det föreligger ett samband mellan maskulinitetsnormer och unga mäns benägenhet och inställning till att söka vård och stöd för psykisk ohälsa, framgår även av en jämförande studie i USA – mellan män som ingår i ett idrottslag och män som inte gör detsamma – vilken undersökt underliggande faktorer till unga mäns attityd och inställning till hjälpsökande. Studien lyfter tydliga skillnader i rådande maskulinitetsnormer i de olika grupperna. Det fanns en större tendens till starka maskulinitetsnormer bland de män som tillhörde ett lag i jämförelse med referensgruppen Benägenheten att söka vård och stöd vid psykisk ohälsa varierade också grupperna emellan där lagidrottarna hade en betydligt mindre benägenhet och mer negativ attityd och inställning till hjälpsökande än vad referensgruppen hade. Sambandet mellan rådande maskulinitetsnormer bland lagidrottare och tendensen att inte söka vård och stöd för psykisk ohälsa, utgjordes av en tendens till självstigmatisering (Wasylkiw & Clairo, 2018). Likaså framgår i en studie bland universitetsstuderande män i USA, att hjälpsökande var starkt kopplat till själstigmatisering, vilket innebar att de i flera fall utgjorde faktiska hinder för männen att söka vård och stöd. Stigmatiseringen kunde relateras till rådande maskulinitetsnormer bland de unga män som deltog, där normer av egenkontroll och självtillit inte korrelerade med hjälpsökande (Heath et. al., 2017). Båda studierna från USA framhåller betydelsen av självmedkänsla i relation till hjälpsökande. Unga män som tillhörde ett idrottslag tenderade trots en stark förekomst av maskulinitetsnormer, ha en högre grad av självmedkänsla, i jämförelse med de som inte tillhörde något lag. Detta innebar också mer positiva attityder till hjälpsökande. Studien framhåller hur en sammanhållning i ett lag möjligen kan stärka individernas känsla av ett sammanhang och en gemenskap vilket kan bidra till ett erkännande av att de inte är ensamma om sina känslor, särskilt om känslorna är relaterade till upplevda förluster eller motgångar inom sporten. Studien påvisar en intressant aspekt, nämligen att självmedkänslan bland lagsportarna är en individuell skillnadsvariabel. Självmedkänslan beskrivs utgöra en för individerna särskild egenskap som skulle kunna angripas och vara mer mottaglig för förändring än en maskulinitetsnorm hos en individ. Författarna framhåller hur exempelvis mindfullness kan stärka självmedkänslan hos patienter och menar därför att det skulle kunna vara ett sätt att angripa problematiken kring mäns benägenhet och attityder till att söka vård och stöd för psykisk ohälsa (Wasylkiw & Clairo, 2018). Likaså framhåller Heath et al. (2017) hur graden av självmedkänsla har en direkt positiv inverkan på benägenheten att söka vård och stöd och minskar risken för självstigmatisering. I studien diskuteras att män med större grad av självmedkänsla skulle, trots maskulinitetsnormernas befintlighet, kunna söka vård och stöd utan att internalisera den skam och självkritik det ”icke-maskulina” beteendet hjälpsökande egentligen innebär enligt normen (Heath et al., 2017).

Sammanfattning tidigare forskning

Forskning som presenterats ovan spänner över ett flertal olika områden på såväl individ-, grupp- som organisationsnivå. Den enda studien presenterad ovan som är utförd i en svensk kontext, respektive studien genomförd i Kanada med en relativt liknande kontext som den svenska, är båda kvantitativa och studerar endast unga mäns egen inställning till

hjälpsökande. I den kanadensiska studien studeras också unga mäns hjälpsökande avseende ungdomsmottagningens olika typer av insatser, inte specifikt hjälpsökande avseende specifikt psykisk ohälsa. Med utgångspunkt i de utvärderingar och rapporter som publicerats åtminstone de 22 senaste åren, med tanke på dels Socialstyrelsens rapport från år 2000 samt Sveriges kommuner och regioners utvecklingsarbete mot en mer tillgänglig vård för unga sedan början av 2000-talet, finns ett intresse i att studera de organisationer som möter de unga som utvecklingsarbetet faktiskt rör, och som under de 22 senaste åren befunnit sig i ett utvecklingsarbete. Utifrån presenterad tidigare forskning, som primärt är kvantitativ, går det att argumentera för att genom intervjuer studera verksamma kuratorer vilka har ett stort ansvar att möta unga individer – i det här fallet unga män – är särskilt intressant och av vikt eftersom sådana studier saknas i Sverige. Genom att studera kuratorers uppfattningar och erfarenheter inom ungdomsmottagningens arbete inom området kan studien synliggöra möjliga utvecklingsområden inom området psykisk ohälsa bland unga män och hjälpsökande, vilket är målet med studien.

Teoretiskt ramverk

I detta avsnitt presenteras studiens teoretiska ramverk innefattande begreppen socialisering, intersektionalitet, samt handlingsutrymme och beslutsutrymme. Dessa begrepp kommer att användas för att analysera studiens empiriska material för att synliggöra komplexiteten av unga mäns hjälpsökande vid psykisk ohälsa inom ungdomsmottagningen.

Socialisering och könsroller

Den process som styr utformningen av människors sociala jag kallas socialisering och inleds redan under barndomen genom familj och omgivnings egna beteenden och förväntningar på hur man ska vara och bete sig (Wharton, 2009). Det sociala jaget utformas i samspel och i interaktion med andra vilket innebär att det endast kan utformas genom att individer socialiserar med andra människor och därmed möjliggör utvecklingen av det egna jaget, det vill säga bilden av oss själva. Socialisationsprocessen beskrivs som en ständigt pågående process under hela livet men under barndomen läggs grunden för det fortsatta sociala jaget längre fram i livet (Wharton, 2009). Det är genom socialiseringen vi lär oss vilka normer och värderingar som är eftersträvansvärda, (Wharton, 2009; Barron, 2004) vilka sedan kommer att påverka det sociala jaget och vår bild av oss själva (Wharton, 2009). I teorin om socialisering brukar betydelsen av normer och värderingar kallas för den generaliserande andre, då dessa kommer att påverka oss i såväl de beslut vi tar som i de tankar vi har om omvärlden. All socialisering beskrivs ske genom ett rollövertagande av de människor vi har runt omkring oss, exempelvis den närmsta familjen, vilka ofta har en stor inverkan avseende vilka val vi gör och vilka värderingar vi får senare i livet (Hilte, 1996). De normer vi socialiseras in i (Wharton, 2009; Barron, 2004) grundas inte på vad som är vanligast förekommande, utan svarare vad som är mest eftersträvansvärt utifrån ett maktperspektiv (De los Reyes, Molina & Mulinari, 2006). Normer utvecklas utifrån sociala föreställningar om hur människor bör bete sig och vara, exempelvis att kvinnor bör vara på ett sätt och män på ett annat (Barron, 2004). Normerna innebär också ett synliggörande av beteenden som inte hör till normen, beteenden som är avvikande (Silfver, 2017). Det är alltså genom socialisationsprocessen män lär sig de karaktäristiska drag och normer som de förväntas anpassa sig efter, som hänger samman med

maskulinitet. Den genusstyrda socialiseringen, att flickor och pojkar förväntas vara olika, är stark under socialisationsprocessen och beskrivs vara en grundläggande del i omgivningens förståelse för hur en nyfödd bör tas omhand men också för barnets egen förståelse och skapande av sitt jag. Pojkar och män socialiseras med andra ord med en förväntan byggd på en maskulinitetsnorm. Så kallade socialiseringsagenter bestående av individer, organisationer, skolor, media och den egna familjen för sedan vidare de normer och förväntningarna som socialiserats in (Wharton, 2009). Normer kan också skilja sig mellan olika grupper av människor (Barron, 2004). Vilket beteende som anses mest eftersträvansvärt, och därigenom utgör normen i en grupp (De los Reyes, Molina & Mulinari, 2006), beror på gruppens egna förhållanden och sammansättning. Normer inom olika grupper tvingas dock alltid förhålla sig till rådande normer i samhället i stort, genom att antingen acceptera eller göra motstånd mot dessa (Barron, 2004).

Maskulinitetsnormer

Normen om maskulinitet är mångsidig och komplex och formas bland annat av individers sociala klass samt religiösa och kulturella identiteter (Elliott, 2018). Normerna utgörs av samhällsgemensamma föreställningar och ideal om män och manlighet, vilka män förväntas leva upp till för att vara socialt accepterade och för att kunna uppnå status (SKL, 2018). Maskulinitetnormen framhålls ofta som en förväntan på män att vara fysiskt och psykiskt starka, dominanta (Elliott, 2018), handlingskraftiga och framgångsrika (Jämställdhetsmyndigheten, 2021). Denna form av maskulinitet benämns hegemonisk maskulinitet. Hegemonisk maskulinitet innefattar den maktordning som föreligger mellan könen (Connell, 2008) och definieras ofta i kontrast till normer om femininitet, exempelvis stark-svag, prestationsinriktad-relationsinriktad, självständig-beroende, behärskad-emotionell (Hirdman, 2003). Hegemonisk maskulinitet beskriver den ideala könsnormen i samhället innefattande hur män förväntas vara och utformas genom en kulturell dynamik av gemensamma föreställningar mellan kvinnor och män. Dessa föreställningar möjliggör för ett bibehållande av den hegemoniska maskuliniteten som också bidrar till att en grupp i samhället, i detta fall män, kan upprätthålla en dominans i förhållande till kvinnor (Connell, 2008).

Intersektionalitet

Begreppet intersektionalitet används för att benämna hur normer och samhälleliga maktordningar och diskrimineringsgrunder som baseras på exempelvis kön, klass och etnicitet kan påverka, konstruera och förstärka varandra (De los Reyes, Molina & Mulinari, 2005; Lykke, 2003). Begreppet intersektionalitet utgår från att alla grupptillhörigheter är sociala konstruktioner och att maktrelationerna därigenom är dynamiska och kontextberoende vilket innebär att de skapas och omformas i relation till varandra och i samhället över tid (Lykke, 2003). Maktrelationerna mellan olika normer och grupptillhörigheter skapar individers antingen inkludering eller exkludering samt vilka positioner som är överordnade respektive underordnade (De los Reyes, Molina & Mulinari, 2005; Lykke, 2003). En individs position och förhållande till samhällets normer i stort, kommer sedan att utgöra individens levnadsvillkor (Barron, 2004). Ett intersektionellt perspektiv förutsätter att maktordningar och normer måste betraktas och förstås i relation till varandra. Perspektivet kan användas som ett

verktyg vid analys för att synliggöra vilka maktstrukturer som påverkar människors skilda villkor. Genom att tillämpa en intersektionell analys kan frågor om makt och ojämlikhet uppmärksammas samt dess koppling till manlighets-, könstillhörighets-, vithets- och heterosexualitetsnormer (De los Reyes, Molina & Mulinari, 2005). Genom att beakta ett intersektionellt perspektiv inom hälso- och sjukvård kan synliggöras hur komplexa maktrelationer kan bidra till en ojämlik vård, om dessa inte synliggörs, och därigenom öka möjligheten att kunna påverka arbetet mot en mer anpassad och jämlik vård. Det intersektionella perspektivet möjliggör för individer att bemötas utifrån den de är och minimerar risken för bedömningar utifrån en enda specifik omständighet (van Herk, Smith & Andrew 2011).

Begreppet intersektionalitet tillämpas i denna studie utifrån dess förutsättningar att kunna bryta ner grupptillhörigheter, såsom gruppen unga män. Genom att anta ett intersektionellt perspektiv på det empiriska materialet kan mer komplexa analyser av normer knutna till unga män synliggöras. Med andra ord hur olika sociala kategorier samverkar med och konstituerar varandra och hur dessa skapar inkludering och exkludering. Begreppet används för att synliggöra och uppmärksamma att gruppen unga män som beaktas i denna studie, också har andra grupptillhörigheter som kan påverka de villkor och förutsättningar de har i relation till hjälpsökande vid psykisk ohälsa.

Handlingsutrymme och beslutsutrymme

Beskrivningen av verksamheters handlingsutrymme utgår främst från det sociala arbetets utformning men bedöms kunna appliceras på andra typer av människobehandlande organisationer, såsom ungdomsmottagningen vilket står i fokus i denna studie.

Yrkesverksamma inom olika verksamheter har alltid organisatoriska förutsättningar att arbeta utifrån, där dessa utgör en del av den yrkesverksammes handlingsutrymme och reglerar hur denne kan arbeta och verka inom organisationen. Enligt Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) utgörs handlingsutrymmet till stor del av de organisatoriska förutsättningarna inom verksamheten, där organisationens utformning och uppbyggnad samt lagar, traditioner, rutiner, uppdrag, regler och policys ingår. Olika verksamheters handlingsutrymme skiljer sig oftast åt eftersom handlingsutrymmet även påverkas av specifika organisationsstrukturer inom skilda verksamheter (Svensson, Johnsson & Laanemets, 2008) och särskilt inom människobehandlande verksamheter. Ponnert och Svensson (2019) beskriver hur dessa typer av verksamheter regleras av verksamheternas specifika arbetsstrukturer och traditioner, det vill säga att varje verksamhets ledning själva har i uppgift att forma verksamhetens arbete bland annat genom verksamhetens målsättning. Beroende på hur organisationsledningen väljer att forma verksamhetens struktur och traditioner, kan patienterna/klienterna komma att gynnas av dessa, om målsättningen utformas med patienterna/klienterna i fokus och prioritet (Ponnert och Svensson, 2019).

Handlingsutrymmet kan dessutom påverkas av en växelverkan mellan tidigare nämnda ramar samt den professionelles egna tolkningar, vilket innebär att den professionelles kompetens också kan ta plats vid utformningen av handlingsutrymmet. För att verksamhetens

handlingsutrymme ska kunna förändras och utvidgas, krävs en kompetens bland de verksamma som såväl förhåller sig till verksamhetens redan bestämda ramar men som också tillåter patienten/klientens behov att ta plats. Den yrkesverksamme kan genom sin tolkning och bedömning, motivera skäl till ett behov att förändra, utvidga eller i vissa fall förbise verksamhetens ramar för att kunna tillgodose den enskilda patienten/klientens behov. Med detta menar Svensson, Johnsson & Laanemets (2008), att det finns en valmöjlighet; att antingen godta och verka utifrån det handlingsutrymme verksamheten har, eller att sträva efter att bredda handlingsutrymmet inom verksamheten. Denna valmöjlighet beskriver författarna genom fyra strategier: att vara *lojal, vissla, väcka eller obstruera.* Att vara *lojal* innebär att följa befintliga riktlinjer och regler inom verksamheten och därigenom inte ifrågasätta dessa. Strategin *vissla* eller *väcka* innebär att tillämpa ett mer kritiskt förhållningssätt i syfte att kunna utöka/bredda handlingsutrymmet, vilket åstadkoms genom att med hjälp av sin kompetens motivera, synliggöra och lyfta den uppmärksammade problematiken med ledningen inom verksamheten. Att ”obstruera” innebär att varken följa befintliga riktlinjer och regler eller att *vissla* eller *väcka*. Den verksamme hittar istället egna vägar vid sidan av det befintliga handlingsutrymmet (Svensson, Johnsson & Laanemets, 2008).

Objektivt och subjektivt handlingsutrymme

Begreppet handlingsutrymme kan dessutom delas in i ett objektivt som subjektivt sådant, där det objektiva handlingsutrymmet innefattar det faktiska utrymme i form av formella faktorer innefattande regler och riktlinjer inom verksamheten samt informella faktorer som organisation och lednings förväntningar på de verksamma. Det subjektiva handlingsutrymmet innefattar de verksammas egna tolkning och uppfattning av sitt handlingsutrymme (Aronsson i Aronsson & Berglind, 1990). Det objektiva handlingsutrymmet är förändringsbart vilket innebär att kompetensutveckling kan bidra till att handlingsutrymmet utökas. Det objektiva och subjektiva handlingsutrymmet behöver inte samvariera. Om de två inte överensstämmer, om det subjektiva handlingsutrymmet exempelvis uppfattas och tolkas vara större än det objektiva, kan den verksamme tro sig ha vissa befogenheter och därmed handla på ett sätt denne egentligen kan. I kontrast till detta kan den verksamme istället underminera sitt objektiva handlingsutrymme och därmed inte använda de befogenheter denne faktiskt har (Aronsson i Aronsson & Berglind, 1990). I relation till handlingsutrymme beskrivs även begreppet beslutsutrymme, som används för att benämna det utrymme den yrkesverksamme har avseende att styra över sin egen arbetssituation och arbetsstruktur och innefattar två grunddelar; påverkansmöjligheter och kunskapskontroll. Påverkansmöjligheter står för i vilken utsträckning den yrkesverksamme har möjlighet att påverka verksamhetens faktiska arbetsuppgifter samt hur dessa ska genomföras. Kunskapskontroll står för huruvida verksamheten tillvaratar de yrkesverksammas kompetens och tillhandahåller kompetensutveckling (Theorell, 2003).

Metod

I följande avsnitt presenteras tillvägagångssätt vid val avseende studiens vetenskapsteoretiska ansats, urval, datainsamlingsmetod, analysförfarande och forskningsetiska frågor. Slutligen i avsnittet förs en kritisk diskussion av studiens tillvägagångssätt och metodval.

Vetenskapsteoretisk ansats och metod

Syftet med studien är att undersöka kuratorernas uppfattning och erfarenheter av att möta unga män som söker hjälp vid ungdomsmottagningen, orsaker till unga mäns tendens att inte söka vård samt deras uppfattningar om mottagningarnas eventuella behov av förbättringsarbete för att få fler unga män att söka sig till mottagningarna. Studiens syfte föranleder en kvalitativ metod där intervjuer med verksamma kuratorer valts för att kunna studera just dessa uppfattningar och erfarenheter. Studien utgår från en hermeneutisk ansats som möjliggör tolkning av intervjumaterialet (Kvale & Brinkmann, 2014) Inom hermeneutiken definieras förståelse som en del av människans existens. Förståelsen utvecklas genom att en individ ställs inför nya fenomen som i sin tur påverkar individens världskontext och den förförståelsen som formar denna kontext (Ödman, 2017). Meningsfullhet skapas av både delar ur och helheten av en persons livsvärld. Eftersom delarna och helheten påverkar varandra behövs helheten för att delarna ska förstås (Olsen & Sörensen, 2011). Hermeneutiken ämnar fånga uttryck och upplevelser, förstå och tolka sammanhang och skapa möjligheter till förklaringar (Olsson & Sörensen, 2011). Tolkning är ett viktigt verktyg för att meningsfulla faktorer ska urskiljas. (Ödman, 2017). Hermeneutiken utgår från att det inte bara finns en sanning då den egna förförståelsen påverkar tolkningen och medför flera möjliga sanningar. Tolkning inom hermeneutiken sker därför aldrig förutsättningslöst eller objektivt. För att nå kunskap och förståelse på ett djupare plan behövs förförståelse som kontinuerligt förändras av ny kunskap (Ödman, 2017). När verkligheten studeras kan en person aldrig ställa sig själv utanför och den förförståelse som författaren har avgör utvecklingen av studien och val av perspektiv. När ett fenomen börjar förstås startar en tolkningsprocess där fenomenet får en betydelse och en ny förståelse erhålls. Den nya förståelsen blir i sin tur den nya förförståelsen. Utifrån en hermeneutisk metodansats används förförståelsen i tolkningsarbetet för att förståelsen ska öka (Ödman, 2017). Utgångspunkten i studien är att kunskap uppnås genom tolkning av såväl beteendemönster, normer, regler, värderingar och sociala rollmönster hos individer eller inom grupper av människor (Gilje & Grimen, 2007). Analysen av intervjumaterialet väntas finna en mer komplex förståelse för kuratorers uppfattningar och erfarenheter av unga mäns hjälpsökande vid psykisk ohälsa genom att urskilja meningsfulla komponenter i intervjumaterialet, vilket görs genom tolkning (Jfr Ödman, 2017). Det intervjumaterial som tolkas baseras på respondenternas egen förståelse och tolkning av mina frågor såväl som det fenomen studien avser att undersöka, vilket kan liknas vid en dubbel hermeneutik. Den dubbla hermeneutiken tar fasta på människors subjektiva aspekt av hur erfarenheter och omvärlden tolkas (Gilje & Grimen, 2007).

Föreliggande studie avser inte endast att undersöka *vad* kuratorer uppfattar, utan även *hur* kuratorer uppfattar fenomenet hjälpsökande bland unga män samt hur deras förståelse formar deras tankar avseende eventuellt utvecklingsarbete gällande området (jfr Gilje & Grimen, 2007). Detta innebär att min tolkning kommer vara en tolkning av en tolkning, vilket kräver ett kritiskt förhållningssätt för att undvika att meningsinnebörder inte förvrängs genom min tolkning. Likaså innebär tolkningsarbete av olika fenomen alltid just ett tolkningsarbete, vilket innebär att min förförståelse för det fenomen jag studerar alltid ligger till grund för min tolkning. En vanlig invändning mot att använda intervjuanalys är att intervjumaterialet kan tolkas olika beroende på vem som tolkar data. Ett uttalande har dock inte endast en korrekt

och objektiv mening. Hermeneutiken tillåter ett stort antal legitima tolkningar och genom att ställa olika frågor till en text kan olika innebörder hittas (Kvale & Brinkmann, 2014)

Litteraturanskaffning

Den litteratur och de vetenskapliga artiklar som använts i studien har främst anskaffats genom sökningar i Örebro Universitets databas Primo och Social Services Abstracts samt genom sökningar i på internetsidor tillhörande Google, Sveriges Kommuner och Regioner, Socialstyrelsen och Uppdrag Psykisk Hälsa. Följande sökord har använts för att finna relevant litteratur inom området: Mental health, young men, help-seeking, youth care clinic, psykisk ohälsa, unga män, hjälpsökande, ungdomsmottagning. Artiklar och annan litteratur har även anskaffats genom granskningar av referenslistor i ämneslitteratur och vetenskapliga artiklar. Inklusionskriterer vid anskaffning av vetenskapliga artiklar har varit att artiklarna ska beröra området psykisk ohälsa bland unga män och hjälpsökande samt att de ska ha varit ”peer reviewed” och funnits i fulltext.

Datainsamlingsmetod och urval

För att besvara studiens syfte och frågeställningar har åtta kvalitativa halvstrukturerade intervjuer hållits med verksamma kuratorer inom sju olika ungdomsmottagningar inom Västra Götalandsregionen. De respondenter som intervjuats i denna studie har valts ut utifrån ett strategiskt urval med utgångpunkt i studiens syfte och frågeställningar. Urvalet har speglats av en önskan om att intervjua professionella med specifika erfarenheter av att arbeta med målgruppen unga män med psykisk ohälsa inom ungdomsmottagningen (Jfr. Olsson & Sörensen, 2011). Inledningsvis kontaktades en enhetschef för ett antal ungdomsmottagningar inom Västra Götalandsregionen för att få tillgång till kontaktuppgifter till de verksamma kuratorer som arbetade inom de mottagningar enhetschefen ansvarade för. Kontaktvägen till de respondenter som förfrågades om att intervjuas var via mejl. Kriterier för förfrågan om intervju har varit att den tillfrågade ska ha varit verksam kurator inom ungdomsmottagningen minst ett år samt ha erfarenhet av arbete med unga män med psykisk ohälsa. Valet att studera ungdomsmottagningar inom Västra Götalandsregionen gjordes utifrån att regionen räknas till en av Sveriges storregioner, med ett stort antal invånare och patienter.

Analysförfarande

Bearbetning av de transkriberade intervjuerna har gjorts med utgångspunkt i en tematisk analys i syfte att finna meningsfulla teman och mönster som berör studiens syfte och frågeställningar samt det teoretiska ramverk som valts för studien (Jfr Ödman, 2017; Gilje & Grimen, 2007). Tematiseringen genomfördes i sex olika steg i enlighet med Braun och Clarkes (2008) beskrivning av tematisering.

1. Att bekanta sig med insamlad data genom att läsa igenom ett flertal gånger.
2. Att systematiskt utforma koder samt sortera data relevanta för dessa koder.
3. Att samla de utformade koderna i tänkbara teman samt samla in all relevant data för dessa teman.

4. Att säkerställa korrelationen mellan samtliga utformade koder och uppsatta teman samt dess relevansen för studiens syfte.
5. Att definiera samtliga teman genom att konkretisera och namnge dessa.
6. Att analysera empirin genom att relatera till forskningsfrågor och litteratur. (Braun & Clarke, 2008).

Första steget i dataanalysen utgjordes av en noggrann kodning för att synliggöra detaljer i intervjuerna (Jfr Kvale och Brinkmann, 2014). Kodningen genomfördes genom att med hjälp av Microsoft Words markeringsverktyg stryka under meningar i de transkriberade intervjuerna som bedömdes vara relevanta för studiens syfte och frågeställningar. Samtliga koder antecknades sedan ned för att kunna få en helhetsbild över koderna samt för att senare kunna kategorisera liknande koder i teman. Därefter genomfördes en tematisering i syfte att upptäcka centrala meningsenheter i det kodade materialet. Tematiseringen genomfördes genom att granska de identifierade koderna var och en för sig men även i relation till varandra, för att urskilja samband eller skiljaktigheter. De olika teman som kunde urskiljas, såsom *omgivningen* och *verksamhetens påverkan* samt *egna strategier* och *maskulinitetsnormer*, gavs olika färgkoder som sedan användes vid en ytterligare genomläsning av alla intervjuer för att säkerställa att all relevant data kopplat till området upptäckts. Koderna granskades sedan ytterligare en gång för att säkerställa dessas relevans för respektive tema samt för studiens syfte och frågeställningar. De olika teman som utformats utifrån kodningen konkretiserades sedan genom att namnges.

Forskningsetiska överväganden

Föreliggande studie har vid etiska överväganden avseende studiens tillvägagångssätt utgått från vetenskapsrådets (2017) fyra forskningsetiska principer för god forskningsed: Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Informationskravet innebär att forskaren har en skyldighet att ge alla forskningsdeltagare information om deras roll i studien, på vilka villkor de deltar, att deltagande är frivilligt samt att de har rätt att avbryta sitt deltagande om de vill. Samtyckeskravet innebär att samtliga deltagande själva har rätt att bestämma över sin medverkan. Konfidentialitetskravet innebär att personuppgifter eller andra uppgifter om alla deltagare ska behandlas med största möjliga konfidentialitet så att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna och nyttjandekravet innebär att information och uppgifter inhämtade genom studien inte får användas för annat än i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2017). Samtliga intervjupersoner i denna studie har såväl muntligt som skriftligt lämnas samtycke till deltagande och fått information om villkor för deltagande i studien avseende frivillighet, konfidentialitet och användning av insamlad data genom att skriva under en information- och samtyckesblankett (Se bilaga 1). Intervjupersonerna har även samtyckt till ljudinspelning vilket innebär att samtliga intervjuer har spelats in med diktafon, försedd av Örebro universitet, för att sedan transkriberas. Ljudinspelningarna och transkriberingarna har förvarats på ett separat USB-minne som tillsammans med samtliga information- och samtyckesblanketter förvarats oåtkomligt för obehöriga. Val av plats för intervjuerna har intervjupersonerna själv fått önska utifrån att skapa trygghet och en känsla av självbestämmande hos den som intervjuas. Samtliga intervjuer har dock fått hållas via videosamtal utifrån regionens restriktioner utifrån rådande

pandemi. För att säkerställa intervjupersonernas konfidentialitet anges inte namn på de specifika områden kuratorerna är verksamma inom, heller inte specifika uppgifter om intervjupersonernas verksamheter eller annan information som skulle kunna bryta konfidentialiteten. Utifrån att studiens undersökningsgrupp är verksamma kuratorer inom olika ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen, vilket redogörs för i studien, finns en risk att uppgifter som framkommer i intervjuerna kan härledas till någon verksam kurator inom Västra Götalandsregionen. Dock, som tidigare nämnts, valdes Västra Götalandsregionen utifrån att regionen räknas till en av Sveriges storregioner med ett stort antal patienter och med ett stort område att täcka, vilket har bedömts minimera risken för att kunna härleda intervjumaterialet till någon specifik anställd inom regionen. En sådan risk finns dock alltid vid studier av verksamma professioner inom ett visst område, vilket stärker behovet av att hantera uppgifter med konfidentialitet.

Metoddiskussion

Enlig Kvale och Brinkmann (2014) bör forskningsämnet alltid avgöra forskningsmetoden i all forskning. Forskaren bör alltid väl kunna redogöra för val av forskningsmetod vilket föregås av grundliga överväganden av vilken eller vilka metoder som bedöms stå i enlighet med studiens syfte och frågeställningar. Förhoppningen med denna studie har varit att kunna besvara frågor kring kuratorer inom ungdomsmottagningens uppfattningar och upplevelser, som svarar för att undersöka *hur*, vilket enligt Kvale och Brinkmann (2014) är i enlighet med kvalitativa intervjuer. En av styrkorna med kvalitativ intervju som datainsamlingsmetod är att intervjupersonens vardagsvärld blir tillgänglig. En intervjustudie har en explorativ karaktär vilket kan medföra beskrivningar av outforskade fenomen (Kvale & Brinkmann, 2014). Dessa möjligheter har bedömts vara av intresse i denna studie då tidigare forskning inom området är begränsad, men också utifrån syftet att studera specifikt kuratorers uppfattningar och erfarenheter vid arbete inom området. Valet av halvstrukturerade intervjuer gjordes utifrån det utrymme som ges till följdfrågor samt till respondenterna att kunna uttrycka och formulera sig fritt och fördjupat, vilket bedömts som fördelaktigt för att kunna få information om kuratorernas egna uppfattningar och erfarenheter inom studiens område. Intervjuguiden har utformats med utgångspunkt i Kvale och Brinkmanns (2014) beskrivning av att skriva manus till intervjuer, som karaktäriseras av tematiska forskningsfrågor som översatts till intervjufrågor. De tematiska forskningsfrågorna som satts upp för intervjuguiden har utformats genom granskning av litteratur, tidigare forskning och utvärderingar inom området som sedan följts av ett antal frågeställningar inom olika områden som sedan mynnat ut i ett antal intervjufrågor. (Se bilaga 2 för intervjuguide).

Den öppna struktur som karaktäriserar forskningsintervjuer beskrivs både vara en tillgång men också ett problem i intervjuundersökningar. Kvale och Brinkmann (2014) framhåller hur den öppna strukturen i forskningsintervjuer möjliggör för forskaren att själv ta beslut i olika val för intervjustudien med utgångspunkt i kunskap inom området, tillgängliga alternativ samt etiska implikationer och förutsedda konsekvenser. Att arbeta med forskningsintervjuer innebär också att arbeta i en ständigt föränderlig process där forskaren förväntas ta beslut under hela processen. Under intervjuerna förväntas forskaren exempelvis kunna ta beslut om att följa upp ledtrådar i intervjupersonens uttalanden genom att ställa följdfrågor eller istället

återuppta och hålla fast vid intervjuguiden, med utgångspunkt i den relevans uttalandena bedöms ha för studiens syfte och frågeställningar. Detta kräver förberedelse och kompetens. Frånvaron av tydlig struktur avseende hur intervjuundersökningar bör utföras skapar möjligheter för forskaren att kunna tillämpa och följa sin egen kompetens och kunskap inom forskningsområdet men också andra färdigheter eller intuitioner som uppstår under processen (Kvale & Brinkmann, 2014). Vid såväl datainsamling, tematisering som vid analys av studiens resultat har min utgångspunkt varit att försöka förhålla mig så objektiv som möjligt för att inte påverka resultatet mer än genom min tolkning. Inom hermeneutiken spelar den egna förförståelsen dock en betydande roll för tolkningen, vilken aldrig sker förutsättningslöst eller objektivt (Ödman, 2017). Min förförståelse för fenomenet psykisk ohälsa bland unga män och hjälpsökande kan därmed ha påverkat såväl intervjuerna som studiens resultats utformning. Mina tidigare erfarenheter av unga mäns psykiska ohälsa och egna erfarenheter av att arbeta inom området, har skapat en tydlig förförståelse som kommit att påverka mitt intresse och mitt sätt att angripa problemet. I takt med att jag läst in mig på området, samt vid intervjuer med kuratorer som arbetar inom området, har min förståelse successivt också ökat vilket påverkat mitt fortsatta arbete med studien.

Studiens vetenskapliga tillförlitlighet

Inom kvalitativa studier används kriteriet tillförlitlighet för att mäta huruvida en studie undersöker det som avser att undersökas samt att studien är genomförd på ett vetenskapligt godtagbart sätt (Kvale och Brinkmann, 2014). Tillförlitligheten delas in i fyra kategorier: *Trovärdighet, överförbarhet och pålitlighet* samt *möjlighet att styrka och konfirmera.* Att visa på en studies tillförlitlighet är ett sätt för forskare att bevisa studiens resultats läs- och uppmärksamhetsvärde och kräver noggrann beskrivning av studiens tillvägagångssätt (Bryman, 2018).

Trovärdigheten i kvalitativa studier utgörs av huruvida forskarens val av tillvägagångssätt har följts av medvetna ställningstaganden under forskningsprocessen samt hur väl tillvägagångssätten säkerställts under processen. Kvalitativa studiers trovärdighet avgörs även utifrån hur väl respondenterna i studien kan relatera till studiens resultat (Bryman, 2018). Studiens tillvägagångssätt vid datainsamling samt dataanalys har medvetet utformats med utgångspunkt i studiens syfte och frågeställningar, som i sin tur utformats utifrån granskning av såväl tidigare forskning, aktuella debatter som olika utvärderingar. Samtliga intervjuer har genomförts utifrån en gemensam intervjuguide som utformats utifrån studiens syfte och frågeställningar, vilket tillförsäkrat att studiens resultat och slutsatser går i linje med dessa. Vid dataanalys har också medvetna kontinuerliga ställningstaganden gjorts för att säkerställa att resultatet går i linje med studiens syfte och frågeställningar.

Överförbarheten mäts i huruvida studiens resultat kan appliceras i en annan kontext än den som studeras, beroende på hur väl förankrat resultatet är i studiens empiri och teori, vilket kan stärkas genom en tydlig beskrivning av den enskilda studiens kontext för att underlätta läsarens egen bedömning av studiens resultats överförbarhet i andra kontexter (Bryman, 2018). Inom kvalitativ forskning studeras ofta individer eller grupper av individer i syfte att eftersträva djup kunskap. Individerna studeras då i syfte att få kunskap om enskilda eller

gemensamma egenskaper eller erfarenheter. Studiens fokus hamnar då ofta på ett specifikt fenomen inom en specifik kontext, vilket medför en svårighet för läsaren att avgöra resultatets överförbarhet från en kontext till en annan (Bryman, 2018). Denna studie avser att studera ett antal ungdomsmottagningar inom Västra Götalandsregionen. Att kommuner och regioner själva ansvarar för att organisera och utforma sina ungdomsmottagningar med tillhörande uppdragsbeskrivningar (Uppdrag Psykisk hälsa, 2017; SOU, 2021), kan medföra en svårighet avseende denna studies överförbarhet till andra ungdomsmottagningar inom andra regioner än Västra Götalandsregionen, då kuratorer inom dessa kan har andra uppfattningar och erfarenheter om studiens område då de kan ha andra arbetssätt avseende arbetet med unga män med psykisk ohälsa. Bryman (2018) framhåller i och med svårigheten att överföra resultat inom kvalitativ forskning, vikten av så kallade *thick descriptions*, vilket innefattar fylliga och täta beskrivningar av det specifika fenomen som studeras. *Thick descriptions* ska förse läsaren med en ”databas” för att underlätta bedömningen av studiens överförbarhet (Bryman, 2018). Med utgångspunkt i svårigheten att applicera kvalitativa resultat till andra kontexter har tillämpandet av *thick descriptions* gjorts för att åtminstone öka graden av överförbarhet av studiens resultat. Utifrån studiens syfte, att undersökta kuratorers uppfattningar och erfarenheter av unga mäns hjälpsökande vid psykisk ohälsa samt eventuella behov av utvecklingsarbete inom området, föreligger en vinst i att kunna överföra de resultat som framkommer i denna studie till andra kontexter, exempelvis till andra verksamheter som också arbetar eller möter psykisk ohälsa bland unga män. Under rubriken *ungdomsmottagningens framväxt och uppdrag* ges en utförlig beskrivning av ungdomsmottagningen som verksamhet, vilket bedöms kunna öka möjligheten att kunna överföra denna studies resultat till andra liknande kontexter.

En studies *pålitlighet* avgörs genom läsarens grad av tilltro till studiens resultat, vilket påverkas av forskarens systematik under forskningsprocessen, hur datainsamling och analys gått till, hur väl resultatet är utformat utifrån insamlad data samt hur noggrann forskaren varit i beskrivningen av studiens tillvägagångssätt (Bryman, 2018; Fejes & Thornberg, 2019). Under föreliggande studies metodavsnitt redogörs grundligt för hela forskningsprocessen, för datainsamlingen såväl som för analysförfarandet, vilket bedöms kunna styrka studiens pålitlighet. Med utgångspunkt i att föreliggande studie är av kvalitativ karaktär har stor vikt lagts vid att synliggöra studiens alla processer för att som läsare enklare kunna följa och förstå hur studiens resultat och slutsatser uppnåtts.

Möjlighet att styrka och konfirmera inom kvalitativ forskning mäter huruvida forskaren kan säkerställa att egna värderingar, intressen eller teorier inom området inte styrt studiens resultat (Bryman, 2018). Mot bakgrund av att föreliggande studie utgår från en hermeneutisk ansats kan fullständig objektivitet vara svår att säkerställa, utifrån att min tolkning av resultatet utgår från min förförståelse inom området vilket kan ha haft en inverkan på utformningen av studiens resultat (Jfr Gilje och Grimen, 2007). Vid såväl datainsamling, tematisering som vid analys av studiens resultat har min utgångspunkt varit att försöka förhålla mig så objektiv som möjligt för att inte påverka resultatet mer än genom min tolkning. Inom hermeneutiken spelar den egna förförståelsen dock en betydande roll för tolkningen, vilken aldrig sker förutsättningslöst eller objektivt (Ödman, 2017). Min förförståelse för fenomenet psykisk

ohälsa bland unga män och hjälpsökande kan därmed ha påverkat såväl intervjuerna som studiens resultats utformning. Mina tidigare erfarenheter av unga mäns psykiska ohälsa och egna erfarenheter av att arbeta inom området, har skapat en tydlig förförståelse som kommit att påverka mitt intresse och mitt sätt att angripa problemet. I takt med att jag läst in mig på området, samt vid intervjuer med kuratorer som arbetar inom området, har min förståelse successivt också ökat vilket påverkat mitt fortsatta arbete med studien.

Resultat

Nedan följer ett resultat- och analysavsnitt vars olika delar representerar de olika teman som utformats vid tematisering av studiens intervjumaterial med kuratorer inom ungdomsmottagningen och är utformade med utgångspunkt i studiens syfte och frågeställningar. Inledningsvis presenteras de intervjuade kuratorerna i en tabell med information om utbildning, år som verksamma inom ungdomsmottagningen, kön samt den procentuella könsfördelningen bland kuratorernas patienter inom ungdomsmottagningen det senaste året. Resultatet presenteras därefter med utgångspunkt i tre huvudområden: Bakomliggande faktorer till unga mäns *inställning till hjälpsökande vid psykisk ohälsa*, *mottagningarnas arbete* samt kuratorernas uppfattningar om b*ehov av särskilda insatser och utvecklingsarbete* inom området.

Presentation av intervjupersonerna samt hur de uppskattar könsfördelningen på respektive ungdomsmottagning.

Tabell 1. Kodning, utbildning, arbetade år inom ungdomsmottagningen, kön och uppskattad könsfördelning.

Intervjupersoner	Utbildning	År inom ungdomsmottagningen	Kön	Könsfördelning
Kurator 1	Socionom	6	Kvinna	88% kvinnor 12% män
Kurator 2	Socionom	5	Kvinna	90% kvinnor 10% män
Kurator 3	Socionom	2	Man	50% kvinnor 50% män
Kurator 4	Socionom	2	Man	70% kvinnor 30% män
Kurator 5	Socialpedagog	1	Kvinna	Kan inte uppskatta, men fler kvinnor
Kurator 6	Socionom	1	Kvinna	80% kvinnor 20% män
Kurator 7	Socialpedagog	18	Kvinna	Kan inte uppskatta, men fler kvinnor

Kurator 8	Socionom	2	Kvinna	80% kvinnor 20% män

Inställning till hjälpsökande vid psykisk ohälsa

Omgivningen som riskfaktor

Familjen och omgivningens lyfts som en betydande faktor för vilka förutsättningar unga män ges att kunna uttrycka och sätta ord på sina känslor och våga söka hjälp. Kurator 1 nämner omgivningens förståelse och acceptans som en betydande faktor till hjälpsökande bland unga män. Hon menar att det ofta förekommer att familjen, och då främst föräldrar, inte förstår vad som händer sitt barn då denne mår dåligt och heller själva inte har förutsättningar att prata om det på ett adekvat sätt, som i sin tur påverkar den unge att själv inte kunna förstå eller prata om det på ett adekvat sätt. Detta kommer sedan att utgöra den unges egna strategier och förutsättningar att hantera situationer av psykisk ohälsa, vilket vidare presenteras under temat *unga mäns egna strategier.* Kurator 1 exemplifierar detta genom att nämna en ung man med starka känslor av ilska och aggression, vilka hon bedömt som utlösta av en nedstämdhet. Vid samtal med denna patient om hennes bedömning, uppstår en enorm lättnad och igenkänning hos patienten som själv känt att han mått dåligt men aldrig fått förståelse för sina känslor eller beteenden från omgivningen. Kurator 1 beskriver hur hennes uppfattning är att familjen och omgivningen brustit i den emotionella omsorgen, vilket hon menar inte är ovanligt att se unga män bli utsatta för. Hon uttrycker detta:

Han får en förklaring för hur han beter sig, att det är hans uttryckssätt. Det har han aldrig hört förut. Han studsade ut härifrån. Han var så lättad och förstod sig själv bättre. Ingen hade någonsin förstått att han egentligen inte mådde bra, att han var ledsen.

Kurator 1 menar att familjer inte ger sina söner förutsättningar att prata om och förstå sina känslor på samma sätt som de ger sina döttrar, vilket i slutändan leder till att just unga män mår så dåligt. Även kurator 2 nämner familjens betydelse för hjälpsökande och framhåller hur utöver normer i samhället, också normer inom familjen har betydelse. Unga mäns tendens och inställning till hjälpsökande beskriver hon utformas utifrån familjens dynamik, sätt att förhålla sig till varandra och om det anses acceptabelt att gå och prata med någon utomstående eller om det anses vara något fel eller avvikande om man gör det. Utöver familjens betydelse lyfter hon även omgivningens generella betydelse såsom staden du bor i, skolan du går i och vilken klass du tillhörs betydelse för om det anses vara ”normalt” att söka hjälp för psykisk ohälsa. Kurator 2 menar att det kan vara enklare för en pojke uppvuxen i en välutbildad familj i en större stad än för en pojke uppvuxen i en arbetarklassfamilj i en småstad, på landet. Hon framhåller vikten av omgivningens generella syn på psykisk ohälsa men också hjälpsökande och att synen på psykisk ohälsa och hjälpsökande inom familjer med lägre utbildning boendes på landet kan vara tuffare och mindre accepterande än bland familjer i storstäder.

Kurator 3 lyfter en motsatt bild än kuratorerna ovan. Han lyfter liksom andra kuratorer, omgivningen och familjens betydelse för unga mäns inställning hjälpsökande vid psykisk ohälsa, men hävdar att omgivning och familj mestadels inte utgör ett hinder eller har en

negativ inverkan på individens inställning på samma sätt som tidigare. Kurator 3 har en uppfattning om att oavsett kön har ungdomar och unga vuxna idag, vuxit upp med en annan kunskap och förståelse för psykisk ohälsa än vad tidigare generationer gjort, och har därmed en större kunskap, förståelse och mer accepterande inställning till detta än tidigare generationer. Kuratorn, som själv identifierar sig som man, framhåller hur det under hans ungdomstid inte fanns på kartan att en som ung man skulle söka hjälp för att man mådde psykiskt dåligt, men att ungdomar idag har en helt annan inställning till det, oavsett vilket kön man identifierar sig med. Kurator 3 uttrycker detta på följande sätt:

Man kan ju tänka liksom att killar kanske har lite svårare att prata om sina bekymmer och inte söker hjälp, men min känsla är ändå att det blivit ett generationsskifte och att det kanske mer, det kanske inte ligger i normen för killar längre att det inte är okej att prata om känslor utan det har blivit en ändring liksom, tänker jag.

Omgivningen som skyddsfaktor

En annan aspekt av omgivningens betydelse för unga mäns inställning och hjälpsökande, rör unga män med familjer och omgivning som har en hjälpande och positiv inställning till att söka vård och stöd för psykisk ohälsa. Ett flertal kuratorer lyfter som tidigare nämnt egna strategier och förutsättningar att söka vård och stöd och att tendensen bland unga män är att de egna strategierna och förutsättningarna inte bedöms som gynnsamma. I relation till detta lyfts de unga män som har en familj och omgivning som kan tillgodose en empatisk omvårdnad genom att motivera till att söka vård och stöd hos ungdomsmottagningen, vilket ett flertal kuratorer erfar är en vanlig ingång till stöd hos ungdomsmottagningen bland unga män. Såväl kurator 1, 2, 4 och 6 lyfter förekomsten av många unga mäns oförmåga att själva kunna identifiera sin psykiska ohälsa, men med en familj och omgivning med förmåga att identifiera ett förändrat beteende eller behov av vård och stöd, vilket både kan underlätta men i vissa fall också vara helt avgörande för benägenheten att söka vård och stöd. Unga mäns tendens att inte söka vård och stöd eller tendens att söka i ett sent skede beskrivs följas av en oförståelse för sitt mående men också rädsla och oro inför att behöva förstå sitt mående och behöva beskriva och sätt ord på det vid samtal med kurator. Kurator 4 lyfter i relation till detta även förekomsten av unga män som har med en förälder med vid kuratorsbesöket, vilket han menar aldrig har hänt vid samtal med unga kvinnor. Kuratorns erfarenhet och uppfattning är att förekomsten beror på att det i de fallen är just föräldern som har uppmanat patienten till att ta kontakt med ungdomsmottagningen och inte patienten själv.

Unga mäns egna strategier

Mot bakgrund av normer och familjemönsters betydelse för unga mäns inställning hjälpsökande vid psykisk ohälsa, lyfts de risker som medförs, att unga män riskerar att utveckla egna emotionella och kognitiva svårigheter i form av bristande verktyg, strategier och förutsättningar avseende att hantera eller söla hjälp vid psykisk ohälsa. Unga män vars omgivning och familj inte stödjer eller själva har förutsättningar att tillgodose pojkar och unga mäns behov av emotionell omvårdnad, utvecklar enligt kurator 1, 6, 7 och 8 heller inte egna verktyg, strategier eller gynnsamma sätt att hantera psykisk ohälsa eller söka vård för det. Pojkar och unga män beskrivs inte uppmuntras eller stimuleras till att uttrycka sina känslor,

öppna upp sig eller vara känslomänniskor på samma sätt som flickor och unga kvinnor. Kurator 1 lyfter även hur det finns en uppfattning om att unga män inte har lika starka känslor eller är lika mycket känslomänniskor som kvinnor, men menar att erfarenheten är att unga män bara inte uttrycker sina känslor på samma sätt, att uttrycken helt enkelt ser olika ut. Uttryckssätten för unga män med depression, till skillnad från kvinnors generella uttryckssätt, tenderar att utgöras av ilska och aggressivitet genom ett utåtagerande beteende. Hon uttrycker detta:

Jag tror att alla känner och tänker, men vissa, generellt killar, har svårt att berätta om det, då slår man istället någon på käften, vilket är ett sätt att säga att man inte mår så bra.

Uttryckssätten mellan unga kvinnor och män beskrivs också av kurator 1 vara av skild kognitiv och verbal karaktär, där unga män tenderar att inte ha någon aning om hur de ska uttrycka sig eller tala med en kurator om sitt mående eller sin situation, vilket gör det svårt i samtal av kurativ karaktär. I relation till detta beskrivs även rädslan för att behöva kunna förstå, beskriva och uttrycka sig på ett speciellt sätt vilket utgör ett hinder för hjälpsökande. Kurator 1 uttrycker följande:

Men killar kanske känner och tänker massor, men har ingen aning om hur de ska uttrycka sig eller förklara hur det är de känner. Det hör jag ofta om i relationer mellan ungdomar, att det förekommer kommunikationsproblem, att killar inte kan uttrycka sig eller förklara hur de känner för tjejen, Ne, det är ju inte så konstigt. Vi låter dem ju aldrig göra det. Jag tror att killar känner en press för att komma till oss av just den här anledningen, att de känner press för att de måste kunna uttrycka vad det är dem känner. Att vi ska tvinga fram något. Vad krävs, vad ska jag säga, man vill inte verka korkad som inte kan förklara sig.

En vanlig uppfattning och erfarenhet bland kuratorerna beskrivs vara att de unga män som faktiskt söker sig till ungdomsmottagningen gör det så sent som möjligt, nära en bristningsgräns. Detta framgår av såväl av kurator 1, 4, 6, 7 och 8. Den generella uppfattningen bland kuratorerna är att de unga män som söker sig till en kurator på en ungdomsmottagning är åtminstone 20 år eller äldre, i vissa fall även över 25. De lyfter åldersskillnaden mellan de kvinnor och de män som söker vård för psykisk ohälsa på ungdomsmottagningen och menar att medelåldern bland männen är högre än bland kvinnorna. Den generella uppfattningen är även att de flesta unga män i 20–25 års åldern som söker stöd för psykisk ohälsa på ungdomsmottagningen, lidit av sin psykiska ohälsa sedan tonårsåldern, men inte sökt hjälp förrän nu. Om den högre medelåldern bland unga män grundas i normer, rädsla och skam som leder till att unga män tenderar att söka vård i ”sista sekund”, eller om orsaken är av biologisk karaktär, har kuratorerna olika uppfattningar om. Ungdomsmottagningen, som riktad till ungdomar och unga vuxna mellan 12–25 år, och som en verksamhet som arbetar på ungdomars uppdrag och eget initiativ till kontakt, grundas också i en förväntan att de unga klarar av att söka sig dit själva, vilket kurator 7 framhåller som en möjlig faktor till att medelåldern är högre bland de män som söker men också som ett hinder för unga män att över huvud taget söka sig till mottagningen. Hon lyfter faktum att pojkars mentala mognad vanligen utvecklas något långsammare än flickors och att den

förväntan ungdomsmottagningen har, att ungdomarna ska söka sig dit själva, möjligen inte ligger i linje med detta vilket leder till att ungdomsmottagningen i sin organisation riskerar att exkludera unga män. Vidare om normernas betydelse för tendensen att ”dra ut på” att söka hjälp presenteras under rubriken maskulinitetsnormer i detta avsnitt.

Maskulinitetsnormer

Ett flertal kuratorer lyfter rådande maskulinitetsnormer som en bidragande faktor till unga mäns inställning och tendens till hjälpsökande. Unga män beskrivs ha en tendens att dra ut på sitt hjälpsökande, att det görs i ”sista sekund” då det ofta finns en inställning och tanke bland unga män att klara sig, lösa allt själva, vänta ut och vara stark. Konsekvensen av unga mäns tendens att dra ut på hjälpsökande blir svårare och tyngre fall att ta hand om som kurator då den psykiska ohälsa bland männen hinner gå så pass långt innan hjälp tas. Kurator 4 uttrycker detta på följande sätt:

Sen tänker jag att killar tänker att det behöver gå så jävla långt innan man ber om hjälp, så därför är det ofta mer akut när de kommer till oss. De är i så dåligt skick så det är svårt ibland. Det tar emot att söka hjälp, och jag vet inte om det handlar om det här att killar tänker att man ska lösa allting själv ända tills det brister i princip, att det finns en outsagd regel att killar ska klara sig på egen hand.

Av ett flertal kuratorer framgår uppfattningen om att unga män har en rädsla för vad andra ska tänka om en söker hjälp för psykisk ohälsa. Kurator 8 beskriver hur det finns en såväl uppfattad som uttalad rädsla bland unga män som patienter på mottagningen, att behöva sitta i ett väntrum där en avsevärd del av patienterna är unga kvinnor och eventuellt riskera att någon ser en. Rädslan och skammen som uppstår avser då risken att bli förminskad som ung man och risken att behöva förklara sig och ”stå upp för” varför man varit på mottagningen.

I relation till skam beskriver kurator 8 och 6 uppfattningen om att unga män tenderar att önska ”somatisera” sina problem, då somatiska besvär eller diagnoser inte står i lika stark motsats till manlighet som psykisk ohälsa gör. Kurator 6, med erfarenhet från den somatiska vården, lyfter kontrasterna i unga mäns inställning till hjälpsökande mellan olika verksamheter. Kuratorn lyfter uppfattningen om att unga män har en mer accepterande inställning till stöd för psykisk ohälsa om grunden till den är somatisk. Att ta hjälp och stöd för psykisk ohälsa blir då mer legitim och det finns en ”riktig” anledning till stöd. Hon uttrycker följande:

En kille som kommer för samtal hos kurator är inte en riktig man.

En uppfattning som lyfts av kurator 1 rör den påverkan maskulinitetsnormer har i en grupp av unga män. Hon menar hur det utifrån rådande maskulinitetsnormer inte anses vara manligt nog, acceptabelt eller ett legitimt beteende att prata om psykisk ohälsa, känslor eller söka vård och stöd för psykisk ohälsa. Detta innebär att de unga män som faktiskt lider av en psykisk ohälsa och skulle behöva prata om det med andra, befinner sig i en särskild utsatthet. Maskulinitetsnormerna inom en grupp försvårar för de unga män med behov som inte

överensstämmer med normerna, vilket i värsta fall kan leda till suicid, som beskrivs som den yttersta konsekvensen och faktiska utfallet om en inte får vård och stöd vid psykisk ohälsa. Kopplat till normen om maskulinitet beskrivs också förekomsten av unga män som utsatta för psykiskt och fysiskt våld eller kontroll och svartsjuka, vilket inte överensstämmer med bilden av att vara maskulin. Att vara utsatt, likaså för psykisk ohälsa som våld eller kontroll, beskrivs innebära en skam som utgör ett hinder för att söka vård och stöd. Kurator 1 lyfter följande:

Vi får inte glömma att många unga män också lever i utsatthet i relationer, psykisk utsatthet, kontroll och svartsjuka liksom. Att inte få ha kontroll över sin mobil, att inte få ha kontakt med andra, att ens partner har koll på vilka man pratar med och så vidare.

Verksamheternas påverkan

Samtliga kuratorer lyfter ungdomsmottagningens egen utformning och organisation som ett möjligt hinder för hjälpsökande bland unga män. Resultatet rör såväl möjliga organisatoriska faktorer och oförmåga att nå ut till unga män men även uppfattningen om ungdomsmottagningen som organisation som hinder. Den generella uppfattningen bland kuratorerna är att ungdomsmottagningen som verksamhet ofta ses som en mottagning för kvinnor, dit unga kvinnor går för vård och stöd avseende menstruation, preventivmedel eller annat kring kvinnors hälsa. Unga kvinnor tenderar att någon gång under sin ungdomstid eller tidiga vuxenår söka sig till ungdomsmottagningen, då många är i behov av hjälp och stöd vid frågor om menstruation, sexuell hälsa och angränsande områden. En kontakt med ungdomsmottagningen kan därför enligt kuratorerna upplevas som mer naturlig och acceptabel bland kvinnor, då andra unga kvinnor också är där av liknande anledningar. Uppfattningen bland samtliga kuratorer är att unga män möjligen inte upplever mottagningen som en mottagning för dem, vilket kuratorerna nämner en förståelse för av ett flertal olika anledningar. 7 av 8 kuratorer nämner exempelvis bristande kompetens om unga mäns såväl psykiska hälsa som sexuella hälsa, och menar att den allmänna uppfattningen om ungdomsmottagningen som en mottagning för kvinnor inte är helt illegitim. De lyfter exempelvis hur mottagningarna har bristande kunskap om unga mäns uttryckssätt för psykisk ohälsa, exempelvis depression. Bristande kunskap om unga mäns hälsa och välmående lyfts som en bidragande orsak till att unga män möjligen inte upplever mottagningen som deras, då de i själva verket inte ”passar in”. En allmän uppfattning om ungdomsmottagningen beskrivs av kurator 1 också vara att det endast arbetar barnmorskor på mottagningen. Ungdomsmottagningen förknippas inte med vård för psykisk ohälsa, därigenom blir kuratorns arbete på mottagningen något gömd. Mot bakgrund av att ungdomsmottagningens arbete inte förknippas med kurativt arbete, framhålls att det kan finnas allmänna föreställningar att om unga män söker sig till en ungdomsmottagning gör dem det för att testa sig för STI, sexuellt överförbara infektioner, vilket i sin tur är förenat med skam. Kurator 1 beskriver att:

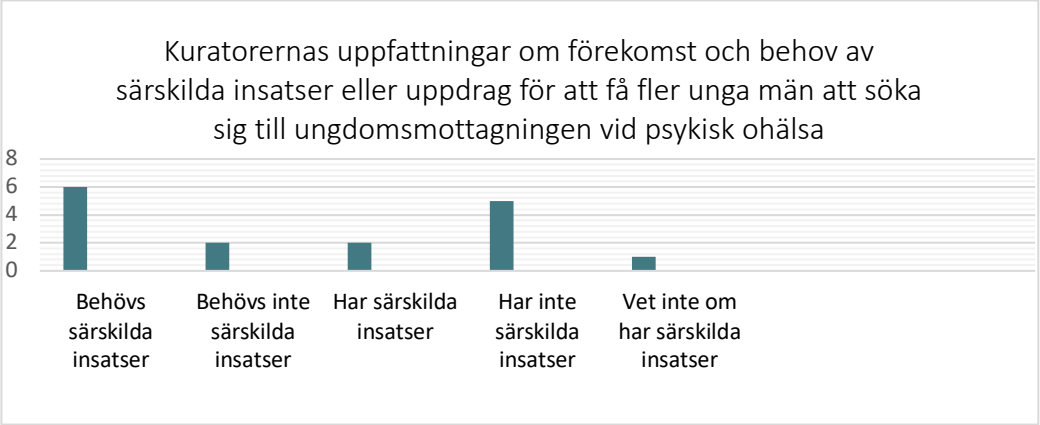
Jag tänker kring mig själv, jag visste nog själv inte när jag var ung att ungdomsmottagningen hade kuratorer. Jag tror att ungdomsmottagningen ofta förknippas med preventivmedel eller testning av STI. Jag tänker att om man då kommer som kille, som ju inte har preventivmedel på samma sätt som tjejer, kanske man tror att det enda folk kommer tänka om en är att man ska till ungdomsmottagningen för att testa sig för STI, vilket är pinsamt.

Uppfattningen bland kurator 1 och 4 är ändå att de unga män som faktiskt söker sig till mottagningen känner sig välkomna och väl bemötta, men att mottagningens tillgänglighet i form av såväl organisatoriska förutsättningar i att inte ha tillräcklig kunskap inom området samt den allmänna uppfattningen bidrar till svårigheten att nå och få unga män att söka sig till mottagningen. Ett flertal kuratorer lyfter mot bakgrund av de normativa och organisatoriska hinder som lyfts i resultatet hittills, möjliga förbättringsområden och exempel på utvecklingsarbete för att tillse att fler unga män tillgängliggörs den vård de har rätt till hos ungdomsmottagningen. Förbättring- och utvecklingsexempel lyfts senare under resultatavsnittet, under rubriken *behov av utvecklingsarbete.*

Mottagningarnas arbete

Som en del i studien ingick frågor om verksamhetens faktiska arbete avseende unga män och faktum att de tenderar att söka vård och stöd för psykisk ohälsa i lägre utsträckning än kvinnor, samt kuratorernas uppfattningar om verksamhetens eventuella behov av förbättrings-utvecklingsarbete inom område. Nedan följer en tabell i syfte att konkretisera utfallet av intervjuerna avseende huruvida verksamheterna, eller om kuratorerna hade vetskap om att verksamheterna, har respektive behöver särskilda insatser eller uppdrag avsedda för att nå och få fler unga män att söka sig till mottagningen, med andra ord insatser för att tillse att verksamheten tillgängliggörs för målgruppen. Tabellen följs av en vidare presentation av de intervjuer som gjorts avseende området.

Tabell 2.



Tabellen visar hur två av åtta kuratorer, kurator 1 och 2, har uppfattningen om att den egna verksamheten har särskilda insatser för att nå fler unga män. Dessa kuratorer menar att mottagningarna arbetar strategiskt vid det utåtriktade arbetet genom att exempelvis välja att besöka gymnasieskolor eller gymnasielinjer där män utgör en större del av de studerande. Av resterande sex kuratorer menar fem av dessa att respektive mottagning inte har särskilda insatser för att nå unga män, och en, kurator 7, vet inte om mottagningen har det.

Behov av särskilda insatser och utvecklingsarbete
Av de fem kuratorer som hade uppfattningen om att respektive verksamhet inte hade särskilda insatser eller uppdrag att nå fler unga män beskrev samtliga att det finns ett behov av särskilda insatser eller uppdrag. Sammanlagt beskrev sex kuratorer av åtta, att ungdomsmottagningarna behöver särskilda insatser för att nå fler unga män. Av de två kuratorer som svarade att särskilda insatser eller uppdrag inte behövs, kurator 3 och 5, var uppfattningen hos kurator 3 att verksamheten hade särskilda insatser men hos kurator 5 att verksamheten inte hade särskilda insatser. De båda framhöll ungdomsmottagningens generella uppdrag att nå fler ungdomar och unga vuxna, oavsett kön, och såg därmed inget behov av att nå fler inom en specifik grupp särskilt. Kurator 5 uttrycker följande:

Jag ser inte att man skulle behöva satsa på bara killar, det finns ju tjejer i kommunen som också behöver hjälp.

Av de sex kuratorer som lyfte att det fanns behov av förändringar avseende området, framgick två olika huvudområden: Verksamheternas utvecklingsbehov samt behovet av samhällsförändringar. Dessa presenteras nedan.

Organisatoriska utvecklingsbehov
De kompetensutvecklingsfrågor som nämns rör behovet av mer kunskap om unga mäns uttryckssätt för psykisk ohälsa, olika riskfaktorer för psykisk ohälsa, om unga mäns särskilda utsatthet men också om det faktiska stödjande och behandlande arbetet med unga män. Liksom tidigare nämnt, finns en okunskap avseende unga mäns uttryckssätt vid exempelvis depression, vilket beskrivs innebära att unga män med depression riskerar att utelämnas. I anknytning till detta beskrivs dock vidare av kurator 2, att kompetensutveckling inte räcker. Hon uttrycker detta enligt följande:

Det intressanta är ju att sifforna alltid sett ut såhär, oavsett hur mycket kompetensutveckling vi får, oavsett hur många fler utbildningar vi skaffar oss och anpassar frågor hit och dit, så har inte siffrorna förändras.

Hon framhåller att andra organisatoriska förändringar behöver komma till stånd för att unga män överhuvudtaget ska tänka på mottagningen som en tillgänglig mottagning för dem. Att tillgodose att kuratorer får kompetensutvecklingen inom området innebär per automatik inte att flera unga man söker sig till mottagningen. Kompetensutvecklingen är inte märkbar för dem förrän de sitter i ett rum med en kurator, men problemet menar hon, är att ens få dem att söka sig till mottagningen. Kompetensutvecklingen beskrivs inte som onödig, men ger inte märkbara resultat om inte ytterligare insatser genomförs. Utöver särskilda insatser för att nå unga män, beskriver ett par kuratorer även behovet av särskilda insatser för att nå unga män tillhörande socioekonomiskt utsatta områden, vilka beskrivs vara än svårare att nå. Kurator 2 och 4 beskriver erfarenheten av att förekomsten av våldsutsatthet och problematiska relationer är större inom familjer på landsbygden med lägre utbildningsnivå, högre arbetslöshet och sämre ekonomiska förutsättningar, än i städerna. Kurator 4 beskriver hur han som man har ett par manliga patienter som åker lång väg för att träffa just honom, då ungdomsmottagningarna

i deras egna städer/byar, inte har några manliga kuratorer. Kurator 4 tillsammans med kurator 1 och 2, lyfter behovet av att anställa fler män som kuratorer utifrån uppfattningen om att det kan vara enklare för en ung man att söka sig till en kurator på mottagningen om det är en manlig kurator man kan boka sig till. Att som ung man mötas av en manlig kurator beskrivs dock inte självklart innebära att själva besöket och samtalet upplevs som enklare. Kurator 5 lyfter motsatsen, hur kuratorns kön nog inte alls spelar någon roll för hjälpsökande, medan andra menar att själva steget att söka hjälp kan kännas mer överkomligt om den unga manliga patienten ser ett manligt kodat namn i kuratorslistan i bokningen.

Ett par kuratorer lyfter hur erfarenheten av covid-19 pandemin lett till vissa lärdomar avseende unga män och hjälpsökande. Pandemin har för samtliga verksamheter under Västra Götalandsregionen, inneburit ett antal restriktioner som i sin tur inneburit att ungdomsmottagningarnas arbete har fått anpassas och skäras ned för att inte bryta mot restriktionerna. Bland annat har ungdomsmottagningarna fått pausa all form av utåtriktat arbete, exempelvis skolbesök bland årskurs 6, 8 och på gymnasieskolor men också besök vid festivaler. Kurator 2 och 8 lyfter hur avsaknaden av utåtriktad arbete synliggjort vikten och vinsten vad gäller att nå just målgruppen unga män då ännu färre män sökt sig till mottagningarna under pandemin. Det utåtriktade arbetet menar kuratorerna har en stor vinst i att tillgängliggöra verksamheten, att visa att de finns och att de finns till för alla, oavsett kön, bakgrund etcetera. Ett arbetssätt ungdomsmottagningar i Västra Götaland har är mottagning via drop-in tider, vilka också fått pausas till följd av pandemin. Kurator 2 lyfter en konsekvens av detta, då drop-in tider mestadels utgjorts av besök av unga män som exempelvis kommit för att hämta kondomer. Kuratorn beskriver arbetssättet vid drop-in besök och beskriver så kallade kondomsamtal, där kuratorn kan fånga patienterna genom att inte endast ge ut kondomer, utan också ta tillfället i akt att ställa frågor och prata med patienten. Hon menar att kondomsamtal i flera fall lett till att unga män tillsammans med kuratorn under kondomsamtalet, bokat in ett kuratorsamtal. Uppehållet av drop-in tider har lett till att färre unga män överhuvudtaget besöker ungdomsmottagningen vilket lett till att ännu färre unga män varit på besök hos kurator under dessa två år som covid-19 pandemin pågått. Kurator 2 och 8 lyfter vikten i att så fort som möjligt komma igång med det utåtriktade arbetet igen för att tillse att tillgängligheten blir bättre för unga män än den varit under pandemin. Vidare beskrivs att det dock skulle behövas ytterligare insatser i det utåtriktade arbetet för att utöka tillgängligheten för unga män ytterligare. Ett par kuratorer lyfter behovet av att nå unga män på fler arenor än endast i grundskolor och gymnasieskolor. Kurator 4 framhåller hur ungdomsmottagningens målgrupp ju är ungdomar och unga vuxna i åldrarna 12–25, men att ungdomsmottagningen idag faktiskt inte har något utåtriktad arbete mot unga vuxna efter 19–20, som tagit studenten. Kurator 2 och 4 framhåller också behovet av samverkan med exempelvis högskolor, universitet, idrottsföreningar, militären, idrottsklubbar och annat föreningsliv för att nå fler unga män äldre än 20. Kurator 4 uttrycker följande:

/.../ vi koncentrerar ju oss så jävla mycket på högstadiet /.../ Man behöver tänka lite utanför boxen, som med allt utåtriktade arbete.

Dock framhålls resursfrågan som ett möjligt hinder för att utöka det utåtriktade arbetet i den omfattning kuratorn menar att det skulle behövas. Det utåtriktade arbetet beskrivs ta mycket tid i anspråk från det faktiska stödjande arbetet med samtal, vilket innebär att mindre tid ges till de patienter som önskar boka kuratorstider på mottagningen. Kurator 4 beskriver hur frågan om en utökning av det utåtriktade arbetet också är regionens ansvar, att beslutet om en utökning behöver komma från regionens håll och därmed innefatta samtliga mottagningar inom regionen, för att olika ungdomsmottagningar inte ska ha olika arbetssätt och därmed innebära att tillgängligheten skiljer sig åt beroende på var du bor. Det utåtriktade arbetet beskrivs av samma kurator också behöva utvecklas genom att ungdomsmottagningarna behöver synas mer i sociala medier, vilket även kurator 1 och 8 lyfter som ett utvecklingsområde. Sociala medier beskrivs som en tillåtande arena dit alla ungdomar och unga vuxna kan ta sig, utan att behöva synas. Vissa mottagningar har exempelvis instagramkonton, där förslag om temaveckor nämns med fokus kring ämnen som specifikt kan beröra unga män.

Det utåtriktade arbetet beskrivs av ett par kuratorer inte endast behöva utöka i omfattning utan också utvecklas. Kurator 2 och 6 lyfter hur besöken på exempelvis gymnasieskolorna har en viss utformning; att stå i skolkorridorerna för att dela ut kondomer och prata om verksamheten med de som vågar sig fram. Kuratorerna beskriver hur utformningen av besöken på exempelvis gymnasieskolor innebär en förväntan om att de unga själva ska våga ta sig fram, vilket långt ifrån alla gör, inte minst de unga som verkligen skulle behöva få komma fram och få information om vad verksamheten kan erbjuda. Mot bakgrund av den skam som kuratorerna beskriver att unga män kan känna inför och vid besök hos ungdomsmottagningen, lyfter kurator 8 behovet av en ”kill-mottagning” inom den egna ungdomsmottagningen. Kuratorn beskriver hur det finns planer för detta inom mottagningen där alla som identifierar sig som unga män, får boka sig just den eftermiddagen eller dagen, till såväl barnmorska som kurator. Att införa en ”kill-mottagning” skulle i sig inte innebära att normer om maskulinitet elimineras eller ens minskas, även om det beskrivs finnas en teori om att det möjligen upplevs lättare för unga män att söka sig till mottagningen om det under en viss tid förväntas att unga män ska söka sig till mottagningen. Att införa en ”kill-mottagning” beskrivs dock behöva utformas och anpassas utifrån normen om maskulinitet. Kuratorn beskriver hur det också, kanske än mer, kan kännas pinsamt, skamligt och icke-manligt att boka en tid till just kurator då endast andra unga män sitter i väntrummet, för att kanske gå in till en barnmorska för att testa sig för STI, det vill säga könssjukdomar.

Jag tänker att det här med manskulturen hänger i där också, att sitter det 10 killar här ute i väntrummet och en av killarna går in till kuratorn så blir de andra bara, var ska han? För att testa sig för att man har knullat det är okej liksom, men det är inte så okej att vara känslig.

Ungdomsmottagningarna beskrivs behöva bredda sitt utbud, öka tillgängligheten för unga män för att minska deras upplevelse av att vara utpekad, sticka ut eller vara konstig för att en söker hjälp. Unga män behöver tillgängliggöras ungdomsmottagningens vård och insatser för att känna hopp om att det finns en annan väg att gå, innan det är för sent. Dock beskrivs av samtliga kuratorer som lyfter behov av att utveckla ungdomsmottagningens tillgänglighet, att

verksamhetens resurser inte skulle räcka till för att göra dessa satsningar. Kuratorerna beskriver redan fulla almanackor, tidsbrist och andra verksamheters, såsom skolans, bristande resurser för att kunna tillhandahålla en fungerande samverkan dem emellan. De särskilda insatser som genomförs måste stå i balans till verksamhetens andra uppdrag. Konkretiserat är kuratorernas förslag på förbättringsarbete dessa:

- Mer kunskap om unga mäns uttryckssätt och riskfaktorer för psykisk ohälsa genom kompetensutveckling
- Ett förbättrat och mer anpassat utåtriktat arbete
- Specifika satsningar inom ungdomsmottagningen, såsom ”killmottagningar”

Samhällsutveckling

Utöver särskilda insatser och utvecklingsarbete i en organisatorisk kontext lyfts också vikten av förändringar i samhället i stort, för att skapa en mer tillgänglig och tillåtande vård för unga män med psykisk ohälsa. Av de sex kuratorer som lyfter att ungdomsmottagningen behöver nå flera män, lyfter tre av dessa att även maskulinitetsnormer och familjemönster behöver ändras för att unga män faktiskt ska våga söka hjälp. Kurator 2 uttrycker detta:

Jag tänker att det behövs en samhällsförändring, vi behöver kunna sätta ord på våra känslor, mentalisering. Det är en samhällsutveckling över huvud taget. Det börjar så tidigt, med mentalisering. Att lära sig att kommunicera sina känslor och det behöver vuxna visa hur man gör. Jag tänker att det är en samhällsuppgift.

Kurator 1, 2 och 7 lyfter samhället och familjens ansvar att lära pojkar redan i tidig ålder, att det är okej att visa och prata om känslor. Kuratorerna menar att det för ofta förekommer att unga män beskriver hur de inte fått uttrycka sina känslor, just för att de är män. De lyfter att det behövs en samhälls- och generationsförändring som är mer tillåtande. Kurator 7 uttrycker följande:

Det är ju intressant hur man ska vända trenden, egentligen skulle man ha kurser med pappor, att pappor skulle lära sig hur man blir tillåtande med sina pojkar, hur man ska tänka där, vad som är okej att göra och sådär. Vuxna män behöver bli förebilder för unga killar för att de ska våga prata om känsliga saker.

Analys

Nedan presenteras en analys av det resultat som presenterats ovan. Utformningen av analysen utgår från studiens teoretiska referensram samt tidigare forskning inom området. Analysen presenteras under vardera relevant teori oberoende av de teman som resultatet tidigare presenterats i. Analysen är utformad utifrån för att synliggöra hur resultaten ter sig i olika kontexter, eventuella likheter och skillnader, samt för att synliggöra möjliga utvecklingsområden inom ungdomsmottagningens arbete med psykisk ohälsa bland unga män.

Socialisationsprocessen och maskulinitetsnormers betydelse
Av såväl denna studies resultat som tidigare forskning framkommer att unga män tenderar att inte söka vård eller stöd inom hälso- och sjukvården vid psykisk ohälsa, och en gemensam nämnare beskrivs vara individens omgivning och familj (Hasset & Isbister, 2017; Lynch, Long & Moorhead, 2018). Det framhålls av kuratorerna hur det utifrån rådande maskulinitetsnormer inte anses vara manligt nog, acceptabelt eller ett legitimt beteende att prata om psykisk ohälsa, känslor eller söka vård och stöd för psykisk ohälsa. Den förväntan som unga män beskrivs ha på sig, att vara starka, klara sig själv, lösa allt själv och helst vänta ut sina besvär, kan återses i tidigare forskning som lyfter hur det finns en tendens bland unga män att vilja skydda sin självbild snarare än att riskera den genom att söka hjälp för psykisk ohälsa. En man som söker hjälp beskrivs som beroende och svag (Lynch, Long & Moorhead, 2018), med en avsaknad av egenkontroll och självtillit, vilket inte går i linje med normen om maskulinitet, det som är eftersträvansvärt (Lynch, Long & Moorhead, 2018; Heath et. al., 2017). Det framkommer att hjälpsökande kan ha en negativ påverkan på individens sociala status, att bli exkluderad och stämplad som svag, utifrån att det inte anses vara acceptabelt att söka hjälp för psykisk ohälsa, vilket leder till att unga män drar sig eller helt utesluter hjälpsökande som ett alternativ (Lynch, Long & Moorhead, 2018). Detta återkommer i en intervju med en kurator inom ungdomsmottagningen, om att unga män kan uppleva en rädsla inför att behöva sitta i ett väntrum hos ungdomsmottagningen med mestadels unga kvinnor och därmed behöva ”stå upp för” eller förklara sig varför man besökt mottagningen, då det inte anses manligt att söka hjälp. Betydelsen och formen av maskulinitet som beskrivs ovan kan liknas vid Connells (2018) beskrivning av hegemonisk maskulinitet, som beskriver den ideala könsnormen och normen om hur en man bör vara (Connell, 2018). Den hegemoniska maskuliniteten ställs ofta också i relation till vad som beskrivs som ”kvinnliga” egenskaper och definieras därmed i kontrast till dessa, exempelvis stark-svag, prestationsinriktad-relationsinriktad, självständig-beroende, behärskad-emotionell (Hirdman, 2003). Rädslan för att bli exkluderad, stämplad som svag (Lynch, Long & Moorhead, 2018), att det inte anses som ett legitimt beteende att prata om psykisk ohälsa, känslor eller söka vård och stöd för psykisk ohälsa utan istället vara stark, klara sig själv och vänta ut, kan förstås vara ett resultat av den kulturella dynamik i samhället som skapat föreställningar om hur män ska vara (Jfr. Connell, 2018). Att dessa unga män återhåller sig från att söka hjälp vid psykisk ohälsa tyder på ett upprätthållande av den hegemoniska maskuliniteten och möjliggör därmed för dess fortsatta dominans i samhället (Jfr Connell, 2008), inte bara i relation till kvinnor utan också i relation till de män som i kontrast till maskulinitet anses ha ”feminina” egenskaper av att vara ”svaga” och emotionella (Jfr. Hirdman, 2003). Den rädsla som beskrivs, att bli förknippad med ”icke-maskulina” egenskaper och beteenden, kan också förstås utifrån socialisationsprocessen och hur det kommer sig att generation efter generation upprätthåller den kulturella dynamiken i samhället.

Utvecklingen av det sociala jaget sker enligt Hilte (1997) genom att vi implementerar vår familj och omgivnings eftersträvansvärda värderingar, normer och sätt att vara Hilte (1997) vilket kan tänkas påverka unga mäns inställning till hjälpsökande. Unga mäns familjer beskrivs såväl i tidigare forskning som av intervjuerna kunna vara en riskfaktor såväl som en skyddsfaktor. I relation till familj och omgivning som riskfaktor beskrivs unga mäns egen

utveckling av strategier och förutsättningar att hantera psykisk ohälsa. Kuratorerna framhåller risken som föreligger om unga män inte uppmuntras eller stimuleras till att uttrycka känslor och risken med att ha en familj och omgivning som inte accepterar eller har adekvata sätt att hantera psykisk ohälsa eller hjälpsökande. Likväl som att unga mäns rädsla för att förknippas med ”icke-maskulina” egenskaper och beteenden kan relateras till normen om hegemonisk maskulinitet, kan även familj och omgivnings sätt att hantera psykisk ohälsa hos sina söner relateras till denna norm. Om vi föreställer oss den unga man som exemplifieras i denna studies resultat, med en bakomliggande nedstämdhet som patienten tidigare inte förstått, kan vi tänka oss att hans socialisering baserats på en norm om maskulinitet. Han hade aldrig hört att hans beteende kunde orsakas av en nedstämdhet, vilket kan tolkas som att hans familj och omgivning heller inte tolkat hans beteende som detta. Detta kan relateras till den genusstyrda socialisationsprocessen och betydelsen av könsnormernas betydelse för familjen och omgivningens förståelse för hur barn ska tas omhand. Den genusstyrda socialiseringen underbygger att flickor och pojkar förväntas vara olika, vilket styr hur samhället uppfostrar dessa (Jfr. Wharton, 2009). Den hegemoniska maskuliniteten upprätthålls av en kulturell dynamik med gemensamma föreställningar som möjliggör för normernas bibehållande av betydelse och dominans i samhället (Connell, 2008). Så kallade socialiseringsagenter bestående av individer, organisationer, skolor, media och den egna familjen för med andra ord ständigt vidare dessa normer och förväntningarna genom att bibehålla föreställningar om exempelvis kvinnor och män (Jfr. Wharton, 2009). Orsaken till att denna unga man tidigare inte förstått eller fått höra att han kunde vara nedstämd, kan förklaras utifrån familjer och omgivnings sätt att föra vidare normen om hegemonisk maskulinitet, som de själva socialiserats till att följa och förhålla sig till. Av tidigare forskning framkommer att främst pappors negativa inställning till hjälpsökande vid psykiska ohälsa utgjorde en hindrande faktor för unga män att söka hjälp.
(Lynch, Long & Moorhead, 2018). Likaså framgår av en kurator i denna studie att just pappor skulle behöva gå kurser för att bli bättre förebilder för sina söner och bli mer tillåtande. Att de manliga familjemedlemmarnas eget förhållningssätt till vad som kan tolkas vara en hegemonisk maskulinitet låter påverka unga män i den utsträckningen att det utgör hinder för att söka hjälp, kan tolkas som att upprätthållandet av den hegemoniska maskuliniteten till stor del utgörs av andra män. Socialisationsagenterna (Wharton, 2009) och den kulturella dynamiken Connell, 2008) beskrivs inte endast utgöras av andra mäns upprätthållande av rådande maskulinitetsnormer, men kan utifrån data förstås ha en stark bidragande roll. Detta kan i sin tur också förstås genom begreppet socialisation, då dessa pappor troligen liksom deras söner, också socialiserats utifrån en norm om hegemonisk maskulinitet som upprätthållits av deras pappor och annan familj och omgivning.

I kontrast till de risker familj och omgivning kan utgöra, lyfts även det skydd och den gynnande effekt familj och omgivning kan ha. Familjer med adekvata strategier och sätt att hantera psykisk ohälsa, med en fungerande empatisk omvårdnad och en hjälpande, positiv och motiverande inställning till vård och stöd för psykisk ohälsa kan istället utgöra en direkt skyddsfaktor vid unga mäns hjälpsökande vid psykiska ohälsa. Av resultat framkommer hur en vanlig ingång till ungdomsmottagningens insatser just är genom att familj och omgivning motiverar och hjälper unga män att söka sig och ta sig dit. Beskrivningen av omgivningen

som en gynnande skyddsfaktor avseende unga mäns inställning och benägenhet att söka hjälp för psykisk ohälsa återkommer i Hasset och Isbisters (2017) beskrivning av hur omgivningen i vissa fall varit avgörande för unga män i Englands hjälpsökande och egen acceptans av den psykiska ohälsan. Författarna framhåller hur familj och omgivning med en normaliserande inställning både kan ha en positiv inverkan på patienternas egen inställning och syn på sig själva men också för deras faktiska hjälpsökande. I relation till detta framhålls också betydelsen av familj och omgivnings förmåga att se och synliggöra förändringar i individernas mående och tecken på psykisk ohälsa och därmed även kunna motivera och uppmuntra till att söka hjälp, vilket av Hasset och Isbister (2017) beskrivs ha varit en avgörande faktor för vissa. Relaterat till unga mäns egna förutsättningar, om förekomsten av unga mäns egen oförmåga eller ovilja att upptäcka tecken på psykisk ohälsa, beskrivs också betydelsen av familjens fortsatta stöd under behandlingsprocessen genom att stötta patienterna i samtal, genom att handgripligen hjälpa till att uttrycka och sätta ord på patientens situation och mående (Hasset & Isbister, 2017). Att familj är med vid samtal händer som tidigare nämnt även inom ungdomsmottagningen där unga män i större utsträckning än unga kvinnor, tenderar att ha med en förälder vid besökssamtal med kurator. Föräldern beskrivs då vara med utifrån att det är denne som tagit initiativ till kontakt, vilket kan tydas som en skyddsfaktor.

Företeelsen att vissa familjer kan utgöra en skyddsfaktor avseende unga mäns hjälpsökande kan förstås utifrån Barrons (2004) beskrivning av att rådande normer kan skilja sig mellan olika grupper, beroende gruppernas specifika förhållanden och sammansättningar (Barron, 2004). Av resultatet i denna studie framkommer exempelvis en uppfattning om att maskulinitetsnormer är som mest utbrett på landsbygden, och att det utgör en hindrande faktor för hjälpsökande. Detta kan liknas vid Barrons (2004) beskrivning av att rådande normer kan skilja sig åt mellan olika grupper. Utifrån tidigare resonemang om betydelsen av hegemonisk maskulinitet för såväl familjers uppfostran av sina söner som sönernas egna beteenden, kan tänkas att de familjer som här istället beskrivs utgöra en skyddsfaktor för hjälpsökande, har andra typer av normer. Av Barron (2004) framkommer dock att normer inom olika grupper alltid tvingas förhålla sig till rådande normer i samhället i stort, vilket tidigare konstateras att den hegemoniska maskuliniteten är. De familjer som istället beskrivs utgöra en skyddsfaktor för hjälpsökande bland unga män, kan därför både förstås följa andra rådande normer men också som Barron (2004) beskriver det, göra motstånd mot samhället rådande normer i stort. Detta genom att istället för att lära sina söner att vara ”starka”, prestationsinriktade, självständiga och behärskade som den hegemoniska normen säger, istället tillåta dem vara de ”kvinnliga” dragen ”svaga”, relationsinriktade, beroende och emotionella (Jfr. Hirdman, 2003).

Handlingsutrymme och beslutsutrymme

Denna studie framhåller i kontrast till tidigare forskning inte omgivningens påverkan som den främsta orsaken eller bidragande faktorn till att unga män har en mindre benägenhet att söka hjälp för psykisk ohälsa än exempelvis kvinnor. I denna studies resultat framkommer också faktorer som är rimliga att analyseras utifrån begreppen handlingsutrymme och beslutsutrymme, nämligen olika organisatoriska förutsättningar.

Den enda svenska studien som presenteras i denna uppsats och som utgår från ungdomsmottagningar beskriver hur verksamheten bidrar till att unga män inte tenderar att söka vård för psykisk ohälsa. Författarna framhåller hur faktorer som tillit och förtroende till mottagningen och de anställda, tillsammans med mottagningens tillgänglighet i form av öppettider och tillhandahållande av olika professioner, påverkar ungas benägenhet att söka sig till mottagningen vid psykisk ohälsa. Resultatet avser dock ungas benägenhet till hjälp vid psykisk ohälsa oberoende av könstillhörighet (Goicolea et. al., 2018). De kuratorer som intervjuats i denna studie lyfter liksom tidigare forskning, ungdomsmottagningens egen utformning och organisation som ett möjligt hinder för hjälpsökande, men då specifika hinder för just unga män. Kuratorerna lyfter snarare än tillit och förtroende för olika professioner, också allmänhetens uppfattningar om mottagningen samt kompetens- och en resursmässig oförmåga att nå ut till unga män som möjliga hinder för hjälpsökande. Dessa utgör även de områden som kuratorerna menar behöver utvecklas för att nå fler unga män. Samtliga kuratorer som lyfter ungdomsmottagningens behov av utveckling avseende området, nämner också ett antal befintliga hinder för att en så omfattande utveckling som de flesta menar behövs, ska kunna komma till stånd. Ungdomsmottagningarna beskrivs bland annat behöva bredda sitt utbud och öka tillgängligheten för unga män för att minska deras upplevelse av att vara utpekade eller konstiga för att de söker hjälp hos ungdomsmottagningen. Kuratorernas förslag på förbättringsarbete rör mer kunskap om unga mäns uttryckssätt och riskfaktorer för psykisk ohälsa genom kompetensutveckling, ett förbättrat och mer anpassat utåtriktat arbete samt specifika satsningar inom ungdomsmottagningen, såsom ”killmottagningar”. Dessa förändringar beskrivs dock vara svåruppnåeliga utifrån verksamheternas förutsättningar. Kuratorerna menar att såväl fulla almanackor, tidsbrist och andra verksamheters, såsom skolans, bristande resurser utgör hinder för att dessa förändringar ska kunna komma till stånd. En kurator menar att de insatser som genomförs måste stå i balans till verksamhetens förutsättningar och inte stjäla tid från kuratorernas andra uppdrag inom mottagningen. Det kuratorerna lyfter skulle med detta kunna förstås som ett behov av ett vidare handlingsutrymme.

Kuratorernas beskrivning av de hinder som föreligger för ungdomsmottagningens behov av utvecklingsarbete, indikerar på ett begränsat objektivt handlingsutrymme, utifrån Aronssons (i Aronsson och Berglind, 1990) teori om subjektivt och objektivt handlingsutrymme. Fulla almanackor, tidsbrist och bristande resurser kan tolkas höra till faktiska organisatoriska faktorer som utgör hinder. Likaså kan det utifrån en av kuratorernas uppfattning om att initiativ om utvecklingsarbete måste komma uppifrån, från regionens håll, förstås som att det objektiva handlingsutrymmet är begränsat. Dessa hinder är dock komna från kuratorers egna uppfattningar och upplevelser, vilket enligt Aronssons (i Aronsson och Berglind, 1990) teori även kan förstås som kuratorernas subjektiva handlingsutrymme. Det subjektiva handlingsutrymmet behöver enligt teorin inte heller överensstämma med det objektiva, vilket innebär att kuratorernas upplevelse av hinder för utvecklingsarbete möjligen endast hör till det subjektiva handlingsutrymmet och eventuellt inte alls överensstämmer med deras faktiska objektiva handlingsutrymme. Om kuratorernas subjektiva handlingsutrymme inte överensstämmer med deras objektiva handlingsutrymme, finns en risk att kuratorerna underminerar sitt handlingsutrymme och därmed inte använder befogenheter de egentligen

har. Oavsett hur förhållandet mellan det objektiva handlingsutrymmet och kuratorernas subjektiva handlingsutrymme ter sig, kan kuratorerna enligt Aronssons (i Aronsson och Berglind, 1990) teori påverka det objektiva handlingsutrymmet, då detta är förändringsbart. Kuratorerna skulle genom sin professionella tolkning och bedömning kunna motivera skäl till ett behov att förändra, utvidga eller i vissa fall förbise verksamhetens ramar för att kunna tillgodose patienternas, i detta fall unga mäns, behov. Detta utifrån Svensson, Johnsson & Laanemets (2008) beskrivning av handlingsutrymme och de verksammas valmöjlighet i förhållande till sin verksamhets handlingsutrymme. Oavsett om kuratorernas objektiva handlingsutrymme är begränsat, finns enligt Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) möjligheter att handla, att förändra detta. Att kuratorerna lyfter tidsbrist, bristande resurser och andra hinder för att öka mottagningarnas tillgänglighet för unga män, bör utifrån teorin om handlingsutrymme alltså inte ses som faktiska hinder utan som anledningar till att synliggöra och lyfta dessa uppmärksammade utvecklingsområden för ungdomsmottagningens ledning, för att förändring ska kunna ske. Kuratorerna skulle med sin kompetens kunna påverka mottagningarnas arbetsstruktur genom att, istället för att vara *lojala*, *vissla* eller *väcka*, istället motivera förbättringar, och därmed utvidga sitt objektiva handlingsutrymme.

Att ett flertal kuratorer, utan att bli tillfrågade, själva lyfter de hinder som finns för att kunna förändra och utveckla ungdomsmottagningens arbete med unga män med psykisk ohälsa, kan dock tolkas som att de blivit införstådda med den arbetsstruktur som råder inom mottagningen och att denna enkelt inte kan förändras. Kuratorerna skulle med andra ord kunna tolkas som *lojala* till mottagningarnas rådande struktur, traditioner, rutiner och uppdrag. En annan aspekt relaterat till beslutsutrymmet är strategin att obstruera, att varken vara lojal, vissla eller väcka utan istället frångå arbetsstrukturen och hitta egna vägar vid sidan av, vilken kuratorerna med utgångspunkt i vad som kan tolkas vara redan bestämda uppfattningar om att det föreligger hinder, heller inte verkar tillämpa. I relation till detta beskriver Ponnert och Svensson (2019) verksamheters utformning som organisationsledningens ansvar, vilka mer eller mindre kan välja att forma verksamhetens struktur och traditioner med patienternas behov och förutsättningar i fokus och prioritet. Mot bakgrund av detta samt utifrån det faktum att sex av åtta kuratorer faktiskt lyfter ett flertal utvecklingsområden avseende ungdomsmottagningens arbete med psykisk ohälsa bland unga män, finns en indikation på att ungdomsmottagningens organisationsledning heller troligen inte utformat ungdomsmottagningens arbetsstruktur specifikt utifrån unga mäns behov och förutsättningar. Att kuratorerna främst tolkas vara lojala, kan också innebära att organisationsledning inte fått möjlighet att låta kuratorerna påverka sina arbetsuppgifter, vad som ska göra och hur det ska göras. Likaså kan det innebära att organisationsledningen inte fått möjlighet att tillvarata kuratorernas kompetenser för att kunna anpassa och förändra verksamheten utifrån dessa eller kunna tillhandahålla relevant kompetensutveckling som faktiskt skulle leda till en förbättrad mottagning för unga män. Om flertalet kuratorer istället tar roller som visslare eller väckare, skulle eventuellt organisationsledningen kunna ta till sig av de motiveringar som visslats eller väckts, och därmed kunna utforma en annorlunda arbetsstruktur utifrån detta.

Intersektionalitet

Med utgångspunkt i syftet med denna studie, att med hjälp av kuratorers uppfattning och erfarenheter av unga mäns hjälpsökande vid psykisk ohälsa kunna synliggöra möjliga utvecklingsområden inom ungdomsmottagningens arbete inom området, kan en intersektionell analys av studiens resultat vara förtjänstfull. Analysen tar sin utgångspunkt i socialisationsprocessens och maskulinitetsnormernas påverkan på unga män, alltså hur unga män fostras till vissa beteendemönster som inte överensstämmer med hjälpsökande då det anses svagt, beroende och omanligt. Unga män beskrivs såväl av kuratorerna som i tidigare forskning, ofta leva i familjer och i en omgivning med en förväntan om maskulinitet. Denna förväntan bygger på den ideala könsnormen (Connell, 2008) och om vilka beteenden som är eftersträvansvärda (Wharton, 2009; Barron, 2004). En av kuratorerna lyfter denna aspekt i relation till hur unga män som inte lever upp till normen om maskulinitet, blir särskilt utsatta, främst i grupper av unga män med starka rådande maskulinitetsnormer. Kuratorn lyfter hur unga män med behov av att uttrycka känslor på ett sätt som inte förväntas av män eller görs i grupper av unga män med starka maskulinitetsnormer, inte får utlopp för sina behov. Män med behov av att uttrycka sina känslor överensstämmer inte med normen om hegemonisk maskulinitet vilket innebär att dessa män riskerar att bli exkluderade, därmed särskilt utsatta, och i värsta fall riskerar att ta sitt liv. Rädslan att exkluderas har framkommit av såväl tidigare forskning (Lynch, Long & Moorhead, 2018) som av denna studie. Att inte kunna eller få uttrycka sina känslomässiga behov, antingen på grund av bristande egna förutsättningar eller normer som hindrar samt att dessa unga män riskerar att exkluderas, just för att de är män, kan förstås som en särskild utsatthet och en intersektionell aspekt av deras faktiska levnadsvillkor (Jfr. Barron, 2004). Unga mäns levnadsvillkor och förutsättningar att hantera psykisk ohälsa kan tolkas vara sämre än andra människors, de som inte har en hegemonisk maskulinitet att efterleva. Analysen utgår därmed från att unga män, just för att de är unga män, har en högre tröskel att kliva över för att tillgängliggöra sig vård och stöd vid psykisk ohälsa.

Av intervjuerna med kuratorer inom ungdomsmottagningen framkommer beskrivningar som kan liknas vid intersektionella aspekter av hjälpsökande bland unga män med psykisk ohälsa. Det framkommer bland annat att ungdomsmottagningen misslyckas i att nå unga män tillhörande vissa grupper, exempelvis unga män boendes på landsbygden, i socioekonomiskt utsatta områden, unga män utsatta för våld men också unga män med psykisk ohälsa som är under 20 år. Unga mäns särskilda utsatthet på landsbygden beskrivs utgöras av en vanligare förekomst av våldsutsatthet, högre arbetslöshet, lägre utbildningsnivå och sämre ekonomiska förutsättningar. Att söka vård och stöd som ung man utsatt för våld beskrivs som svårt, då bilden av maskulinitet inte överensstämmer med att vara utsatt. Detta leder till att våldsutsatta unga män ofta drar sig för att söka hjälp. Likaså framkommer relaterat till familjen och omgivningens påverkan på unga mäns benägenhet att söka vård vid psykisk ohälsa, att unga män på landsbygdens omgivning oftare utgör en riskfaktor för hjälpsökande än vad unga mäns omgivning i större städer gör. Detta utifrån kuratorernas uppfattning om starkare maskulinitetsnormer på landsbygden som kommer att påverka unga mäns egen inställning till hjälpsökande.

Vidare framkommer av intervjuerna att de flesta unga män som söker sig till ungdomsmottagningen är 20 år eller äldre, i vissa fall även över 25, vilka inte längre hör till ungdomsmottagningens målgrupp. Trots detta framkommer också att ungdomsmottagningens utåtriktade arbete främst riktas till ungdomar i grundskola och gymnasium, vilka är under 20 år. Yngre män som grupp återkommer i tidigare forskning, främst utifrån en särskild utsatthet för rådande maskulinitetsnormer. Unga mäns reaktioner och sätt att hantera en förväntan om maskulinitet beskrivs som ”överdrivna”, vilket leder till att yngre män tenderar att helt ignorera psykiska symtom och därmed försöka stänga av sina känslor av ledsamhet (Möller-Leimkuhler, 2002). Att unga män under 20 är den grupp av unga män som i minst utsträckning söker sig till mottagningarna, skulle kunna förstås utifrån tidigare forskning om gruppens ”överdrivna” reaktioner på rådande normer. De yngre männen kan tolkas vara särskilt svaga och utsatta för maskulinitetsnormernas påverkan, vilket leder till att denna grupp än mindre tenderar att söka hjälp vid psykisk ohälsa. Mot bakgrund av resonemanget om maskulinitetsnormernas vanligare förekomst på landsbygden kan det också konstateras att de yngre männens förutsättningar kan vara än sämre om de lever i en omgivning med särskilt starka rådande maskulinitetsnormer, exempelvis på landsbygden.

Unga mäns särskilda utsatthet på landsbygden beskrivs av kuratorerna likaså orsakas av ungdomsmottagningens egen utformning, alltså den faktiska tillgängligheten. Av intervjuerna kan utläsas att endast två av åtta kuratorer har en uppfattning om att respektive mottagning har särskilda insatser eller arbetssätt för att nå fler unga män. Detta innebär att sex av åtta mottagningar inte arbetar särskilt för att nå denna grupp. Av de sex av åtta mottagningar som inte arbetar särskilt för att nå gruppen unga män, är tre av dessa placerade på landsbygden. Denna uppfattning återkommer i tidigare forskning. Goicolea et al. (2018) lyfter exempelvis betydelsen av vissa förhållanden för att unga ska söka sig till ungdomsmottagningen; öppettider som gör det tillgängligt och enkelt att boka en tid till mottagningen och ett tillhandahållande av psykosociala insatser av ett flertal professioner. Studien lyfter de stora variationerna mellan olika ungdomsmottagningar i landet, och menar hur tillgängligheten därmed varierar. Mottagningar på landsbygden beskrivs exempelvis ha sämre förutsättningar att skapa en tillgänglig mottagning utifrån mindre resurser (Goicolea et al., 2018). Mot bakgrund av den analys som gjorts om unga mäns, och särskilt unga män under 20, särskilda utsatthet utifrån såväl rådande maskulinitetsnormer som mottagningarnas oförmåga att nå dessa, kan konstateras att detta är ett stort utvecklingsområde inom ungdomsmottagningen. Unga mäns begränsade förutsättningar att tillgodogöra sig vård vid psykisk ohälsa kan förstås utifrån varje enskild nämnd aspekt ovan, men också utifrån hur alla dessa aspekter av unga mäns levnadsvillkor påverkar, konstruerar och förstärker varandra (Jfr De los Reyes, Molina & Mulinari, 2005; Lykke, 2003). Den intersektionella analysen synliggör här hur såväl klass, kön, ålder som organisatoriska faktorer riskerar att bidra till en ojämlik vård. Mot bakgrund av hur den intersektionella teorin utgår från att kategorier, grupptillhörigheter och maktrelationer är sociala konstruktioner vilka skapas och omformas mellan människor (Lykke, 2001), kan det dock också konstateras att de aspekter som idag utgör hinder för hjälpsökande bland unga män, en dag möjligen inte gör det. Hur detta en dag ska kunna bli verklighet och vad som krävs för att denna förändring ska komma till stånd, förs en vidare diskussion kring i avsnittet nedan.

Diskussion och slutsatser

Redan för två decennier sedan publicerade Socialstyrelsen (2000) en rapport rörande ungdomsmottagningens behov att utveckla sitt arbete för att kunna tillgodose även pojkars behov, då andelen killar som besökte mottagningen vid den tidpunkten endast uppgick till 10%. Socialstyrelsen lyfte då att ungdomsmottagningar ”skall rikta sig till pojkar och unga män i sin individinriktade verksamhet samt förbättra och intensifiera det utåtriktade arbetet” (Socialstyrelsen, 2000 s. 3). Förslag om förbättringsarbete lades fram rörande dels behovet av fler män som skulle engagera sig i verksamheten dels förslag om att kunna tillhandahålla en särskild mottagningstid avsedd för målgruppen. Socialstyrelsen (2000) underströk vikten av vidare forskning om pojkars behov, i synnerhet i en svensk kontext mot bakgrund av att förekomsten av grundläggande svensk forskning om killars behov av ungdomsmottagningens insatser år 2000 var begränsad (Socialstyrelsen, 2000). År 2016 gjordes en stor satsning på Sveriges ungdomsmottagningar, där Västra Götalandsregionen, som mottagningarna i denna studie går under, fick medel om cirka 20 miljoner kronor. De satsningar som gjordes inom ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen kan av Uppdrag Psykisk Hälsas (2017b) sammanställning av vad medlen lades på, dock inte ses röra de områden Socialstyrelsens (2000) rapport lyfter, gällande ungdomsmottagningens behov av utvecklingsarbete avseende unga män med psykisk ohälsa.

Ambitionen som lyfts av Socialstyrelsen (2000) att få fler unga män att söka sig till ungdomsmottagningen kan anses ha misslyckats. Fortfarande är det flest unga kvinnor som söker sig till ungdomsmottagningen för att få stöd och hjälp vid psykisk ohälsa. Av såväl tidigare forskning som av denna studie framkommer behovet av förändringsarbete på en samhällelig nivå, främst för att minska påverkan av rådande maskulinitetsnormer. Normer om hegemonisk maskulinitet upprätthålls generation efter generation. Detta leder till att unga män fortsätter att socialiseras till att inte uttrycka känslor och söka hjälp. Arbetet för att bryta dessa mönster kan därför behöva ske just genom att synliggöra dessa, vilket kan göras genom att fortsätta uppmärksamma problemet och skapa en diskussion om maskulinitetsnormernas hindrande effekt att få män att söka hjälp vid psykisk ohälsa. Sveriges Kommuner och Landstings (2018) material från 2018 är framhåller hur förändrade maskulinitetsnormer skulle innebära en mer tillgänglig vård för gruppen unga män, genom att ge unga män tid och förutsättningar att själva kunna identifiera sina problem och behov för att kunna söka vård. Materialet framhåller hur unga mäns egen medverkan i förändringsarbetet kan bidra till att de tar ett större ansvar för sin egen hälsa och utveckling, vilket beskrivs vara i enlighet med patientlagens inledande bestämmelser om att hälso- och sjukvården ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (SKL, 2018). Material från 2018 är relativt nytt vilket kan innebära att vård och omsorg ännu inte hunnit se resultat av sitt förändringsarbete. Den hegemoniska maskulinitetsnormen kan förstås vara stark och möjligen generationsbunden då socialisationsprocessen skapar densamma. Detta kan innebära att arbetet mot att förändra dessa kan ta tid.

Syftet med denna studie har varit att undersöka verksamma kuratorers uppfattningar och erfarenheter av unga mäns hjälpsökande vid psykisk ohälsa inom ungdomsmottagningen samt

hur respektive mottagning arbetar avseende området i syfte att kunna synliggöra om några arbetssätt är verksamma men också om kuratorerna ser några utvecklingsbehov inom området. Av studiens resultat har framgått att såväl omgivning och familj, egna strategier och ungdomsmottagningens egen utformning har en inverkan på huruvida unga män söker sig till ungdomsmottagningen eller inte. Det har även framgått att endast två av åtta kuratorer har uppfattningen om att den egna mottagningen har särskilda insatser eller arbetssätt för att nå fler unga män, vilket mestadels utgörs av utåtriktat arbete, men sex av åtta kuratorer menar att det behövs. Kuratorer lyfter också ett flertal utvecklingsområden avseende ungdomsmottagningens arbete med unga mäns psykiska ohälsa och hjälpsökande, bland annat ett flertal organisatoriska förändringar. I kontrast till internationell tidigare forskning och Sveriges Kommuner och Landstings (2018) material om förslag på förbättringsarbete, lyfter såväl tidigare svensk forskning som denna studie, också organisatoriska faktorer till att unga tenderar att dra sig för att söka vård vid psykisk ohälsa.

Sveriges Kommuner och Landsting (2018) lyfter hur maskulinitetsnormer påverkar unga män att inte våga söka hjälp men lyfter samtidigt unga mäns eget ansvar och menar att bara rådande maskulinitetsnormer förändras kommer vården bli mer tillgänglig för dem. Mot bakgrund av vad som såväl av tidigare forskning som i denna studie har konstaterats, om familj, omgivning och rådande maskulinitetsnormers påverkan på unga mäns benägenhet att söka hjälp vid psykisk ohälsa, kan förändringsarbete som främst baseras på att unga män själva ska medverka och själva ha ett ansvar i att förändra dessa, själva lära sig att identifiera sina problem och behov och därmed ta ansvar för att söka hjälp, förefalla något paradoxal. Att rådande maskulinitetsnormer behöver förändras för att mäns benägenhet att söka vård ska öka, kan konstateras. Dock kvarstår vad som flera gånger tidigare fastställts om familj, omgivning, normer och socialisationsprocessens påverkan. Att arbeta för en förändring av maskulinitetsnormer skulle kunna tänkas som en långsiktig lösning, men vad händer med de unga män som är i behov av vård och stöd för psykisk ohälsa idag? Vilka konsekvenser får förändringsarbete som endast avser att förändra rådande maskulinitetsnormer för de unga män med djup depression idag, om vi inte de senaste 20 åren kan se en större förändring och om vi förväntar oss att arbetet mot att förändra rådande maskulinitetsnormer kan ta tid? De unga män som är lider av psykisk ohälsa idag behöver en hälso- och sjukvård som är tillgänglig för dem idag, inte när arbetet med att förändra rådande maskulinitetsnormer är klart. Genom att endast lyfta behovet av en samhällsutveckling för att förbättra tillgängligheten för unga män, förbises eventuella organisatoriska omständigheter som kan påverka tillgängligheten, vilket varit av intresse att undersöka i denna studie.

Med utgångspunkt i vad som framkommit i denna studie är det mer än en samhällsutveckling som krävs för att unga män ska söka hjälp vid psykisk ohälsa, nämligen att hälso- och sjukvården, i detta fall ungdomsmottagningarna, i sin utformning och arbetsstruktur behöver bli mer tillgängliga för unga män. Detta har konstaterats redan för två decennier sedan, men behovet och svårigheterna att nå unga män kan konstateras finnas kvar än idag. Ungdomsmottagningen som verksamhet beskrivs av Uppdrag Psykisk Hälsa (2017a) sakna nationell vägledning och metodstöd avseende uppdrag och utformning. Regionerna ansvarar alltså själva för att utforma sina respektive mottagningars uppdragsbeskrivningar (Uppdrag

Psykisk Hälsa, 2017). Inte heller anger hälso- och sjukvårdslagen särskilda bestämmelser om verksamhetsformer för den regionala hälso- och sjukvården, detta beskrivs ge regionerna stort utrymme att själva organisera sina ungdomsmottagningar utifrån egna regionala önskemål och behov (SOU, 2021). Mot bakgrund av detta skulle ungdomsmottagningen i praktiken kunna utforma och arbeta för en mer tillgänglig mottagning för unga män, då regionerna själv ansvarar för att utveckla en ungdomsmottagning utifrån regionens egna önskemål och behov. Att kuratorerna i denna studie kan exemplifiera ett flertal utvecklingsområden inom respektive mottagning, kan tolkas som att ungdomsmottagningarna inte utformats utifrån regionens behov, alltså patienterna inom regionens behov. Västra Götalandsregionen, alltså ungdomsmottagningarnas organisationsledning, ansvarar själv för att utforma de egna verksamheternas arbetsstruktur, vilka kan utformas med patienterna i fokus och prioritet (Jfr Ponnert och Svensson, 2019). Utifrån att kuratorerna kan lyfta ett flertal förbättringsområden avseende ungdomsmottagningens arbete med unga män med psykisk ohälsa, kan konstateras att regionen möjligen inte utformat arbetsstrukturen med alla patienter i fokus och prioritet.

Målet med hälso- och sjukvården är som tidigare nämnt enligt 3 kap. 1 § HSL en god hälsa och vård på lika villkor med respekt för alla människors lika värde. Det bör enligt förarbeten till HSL i princip vara möjligt för alla att vid behov och på lika villkor få ta del av hälso- och sjukvårdens tjänster, oavsett kön eller könsidentitet (prop. 1981/82:97). Detta har tidigare tolkats som att hälso- och sjukvården också bör vara *tillgänglig* för alla människor på lika villkor oavsett kön eller könsidentitet. En central fråga med utgångspunkt i den ökade förekomsten av psykisk ohälsa bland unga män, deras överrepresentation i suicidstatistiken men underrepresentation inom vården, har varit vilka faktorer som ligger bakom detta. En annan central fråga har varit om vården i själva verket tillhandahålls på lika villkor för hela befolkningen, om över hälften av de som vårdas för psykisk ohälsa är kvinnor, men över hälften av de som avlider till följd av suicid, som beskrivs vara den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa, är män. Med utgångspunkt i den analys och diskussion som förts ovan, kan ett möjligt konstaterande vara att hälso- och sjukvården, i detta fall ungdomsmottagningen, inte lyckas med att ge en vård på lika villkor oavsett kön eller könsidentitet, heller inte skapa en vård tillgänglig på lika villkor oavsett kön.

Studiens svagheter och styrkor

Målet med föreliggande studie har varit att utifrån kuratorers uppfattningar och erfarenheter av unga mäns hjälpsökande vid psykisk ohälsa samt genom studier av hur respektive mottagning arbetar, kunna synliggöra vilka utvecklingsbehov kuratorer inom ungdomsmottagningen ser inom området. Studien baseras på data från 8 intervjuer med verksamma kuratorer inom 7 olika mottagningar tillhörande Västra Götalandsregionen. Med utgångspunkt i vad som tidigare beskrivits som huvudmännens eget ansvar att utforma ungdomsmottagningar och dess uppdragsbeskrivningar inom respektive område (Uppdrag Psykisk hälsa, 2017a), kan resultatet främst appliceras på ungdomsmottagningar inom Västra Götalandsregionen. Detta då studien inte studerat hur andra regioner eller kommuner arbetar. För att öka överförbarheten inom Västra Götalandsregionens egna ungdomsmottagningar skulle intervjuer med fler kuratorer inom de olika verksamheterna vara förtjänstfullt.

Denna studie baseras på unga mäns hjälpsökande vid psykisk ohälsa i en jämförelse med kvinnors representation inom ungdomsmottagningen. Studien nämner dock inte om de kvinnor respektive män som nämns är cis- eller transpersoner och någon jämförelse av unga individers representation oavsett om man är binär eller ickebinär har heller inte gjorts.

Vidare forskningsförslag

Det kan utifrån denna studie konstateras att ungdomsmottagningen är i behov av utvecklingsarbete för att nå fler unga män. Psykisk ohälsa bland unga män behöver tas på allvar utifrån ökningen av psykisk ohälsa inom gruppen de senaste 20 åren (Forte, 2021), men också utifrån att män fortsatt är betydligt överrepresenterade i suicidstatistiken i Sverige (SOU, 2014:6). Vid granskning av tidigare forskning om hur ungdomsmottagningen arbetar, som verksamhet inom första linjen med uppdrag att ta emot de unga som visar tidiga tecken på psykisk ohälsa, kan konstateras att forskning inom området fortfarande är knapp, trots att vi kan se en fortsatt överrepresentation av kvinnor som besöker ungdomsmottagningen. Vidare forskning krävs för ytterligare att synliggöra hur ungdomsmottagningar i resterande delar av landet arbetar inom området för att synliggöra vilka *förutsättningar* och *omständigheter* som behöver komma till stånd för att unga män ska tillgängliggöras den vård de har rätt till inom mottagningarna, då könsfördelningen av de patienter som söker sig till en kurator på ungdomsmottagningen uppenbart inte speglar fördelningen av psykisk ohälsa mellan könen.

Referenser

Aronsson, G. (1990). Kontroll och handling. I Aronsson, Gunnar & Berglind, Hans (Red.), *Handling och handlingsutrymme* (s. 69–93). Lund: Studentlitteratur.

Barron, K. (red.) (2004). *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.

Braun, V., & Clarke, V. (2008) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3(*2). 77–101. DOI: https://doi.org/fswdcx

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Call, J. B., & Shafer, K. (2018). Gendered manifestations of depression and help seeking among men. *American journal of men's health, 12*(1), 41–51. https://doi.org/10.1177/1557988315623993

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. (2017). *Väsentligt fler kvinnor än män vårdas för psykisk ohälsa i Stockholms läns landsting. Faktablad 2017:2* Stockholms läns landsting. Hämtad den 6 maj 2022 från: https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/fler-kvinnor-an-man-vardas-for-psykisk-ohalsa-faktablad-2017.2.pdf

Connell, R. (2008). *Maskuliniteter*. 2. Uppl. Göteborg: Daidalos.

Correll, C. U., Galling, B., Pawar, A., Krivko, A., Bonetto, C., Ruggeri, M., Craig, T. J., Nordentoft, M., Srihari, V. H., Guloksuz, S., Hui, C. L. M., Chen, E. Y. H., Valencia, M., Juarez, F., Robinson, D. G., Schooler, N. R., Brunette, M. F., Mueser, K. T., Rosenheck, R. A., Marcy, P., Addington, J., Estroff, S. E., Robinson, J., Penn, D., Severe, J. B. & Kane, J. M. (2018). Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis. *JAMA Psychiatry 75*(6), 555–565. https://doi.org/dfs9

De los Reyes, P. & Mulinari, D. (2005). *Intersektionalitet: kritiska reflektioner över (o)jämlikhetens landskap.* (1. uppl.) Malmö: Liber.

Druss, B. G. & Goldman, H. H. (2018). Integrating health and mental health services: a past and future history. *The American Journal of Psychiatry, 175*(12), 1199–204. https://doi.org/gdcft8

Elliott, K. (2018). Challenging toxic masculinity in schools and society. *On the Horizon, 25*(1), 17–22. https://doi.org/fqwv

Fejes, A. & Thornberg, R. (red.) (2019). *Handbok i kvalitativ analys*. (3 upp.). Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten, (2021a). *Folkhälsans utveckling.* Hämtad den 6 maj 2022 från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/39ef6af33177445bb6d2ad88829cc5ce/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2021.pdf

Folkhälsomyndigheten. (2021b). *Statistik om suicid.* Hämtad den 5 maj 2022 från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. (2021). *Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst. En kunskapsöversikt*. Forte: Stockholm. Hämtad den 16 maj 2022 från: https://forte.se/app/uploads/2021/12/kunskapso-versikt-begrepp-och-ma-tmetoder-barn-och-unga.pdf

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (2018). *Riktlinjer för Sveriges ungdomsmottagningar*. Hämtad den 2 april 2022 från: https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-riktlinjer.pdf

Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar. (2015). *Ni är grymma. Keep up the good work.* Hämtad den 12 maj 2022 från: https://fsum.nu/wp-content/uploads/2022/03/fsum-ni-ar-grymma.pdf

Gahagan, J. C., Jason, T., & Leduc, D. (2012). Does Grade Level Relate to School-Based Youth Health Center Utilization Among Male Youth? Quantitative Findings From a Mixed-

Methods Study in Nova Scotia, Canada. *Journal of School Health, 82*(8), 387–394. https://doi.org/f33g3t

Gilje, N. & Grimen, H. (2007). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. (3. uppl.). Göteborg: Daidalos.

Goicolea, I., Hultstrand Ahlin, C., Waenerlund, A. K., Marchal, B., Christianson, M., Wiklund, M., ... & San Sebastian, M. (2018). Accessibility and factors associated with utilization of mental health services in youth health centers. A qualitative comparative analysis in northern Sweden. *International journal of mental health systems, 12*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s13033-018-0249-4

Hassett, A., & Isbister, C. (2017). Young men's experiences of accessing and receiving help from child and adolescent mental health services following self-harm. *Sage open, 7*(4), https://doi.org/10.1177/2158244017745112

Heath, P. J., Brenner, R. E., Vogel, D. L. & Lannin, D. (2017). Masculinity and barriers to seeking counseling: The buffering role of self-compassion. *Journal of Counseling Psychology 64*(1), 94-103. https://doi.org/10.1037/cou0000185

Hetrick, S. E., Bailey, A. P., Smith, K. E., Malla, A., Mathias, S., Singh, S. P., ... & McGorry, P. D. (2017). Integrated (one-stop shop) youth health care: Best available evidence and future directions. *Medical Journal of Australia, 207*(10), 5–18. https://doi.org/10.5694/mja17.00694

Hilte, M. (1996). *Avvikande beteende: en sociologisk introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Hirdman, Y. (2003). *Genus: om det stabilas föränderliga form*. 2 rev. Uppl. Malmö: Liber.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet: Stockholm. Hämtad den 16 maj 2022 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Jämställdhetsmyndigheten. (2021). *Intersektionalitet*. Hämtad den 12 maj 2022 från: https://jamstalldhetsmyndigheten.se/fakta-om-jamstalldhet/intersektionalitet/

Kinchin, I., Tsey, K., Heyeres, M., & Cadet-James, Y. (2016). Systematic review of youth mental health service integration research. *Australian Journal of Primary Health, 22*(4), 304–315. https://doi.org/10.1071/PY15114

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. uppl. Studentlitteratur AB, Lund.

Lykke, N. (2003). Intersektionalitet-ett användbart begrepp för genusforskningen. *Tidskrift för genusvetenskap*, (1), 47–56.

Lynch, L., Long, M., & Moorhead, A. (2018). Young men, help-seeking, and mental health services: exploring barriers and solutions. *American journal of men's health, 12*(1), 138–149. https://doi.org/10.1177/1557988315619469

Möller-Leimkühler, A-M. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders 71(*1-3), 1-9. https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00379-2

Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and identity, 2(2), 85-101. https://doi.org/10.1080/15298860309032

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011*). Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Osika Friberg, I., Krantz, G., Määttä, S. & Järbrink, K. (2015). Sex differences in health care consumption in Sweden: A registerbased cross-sectional study. *Scand J Public Health 44*(3), 264–73. https://doi.org/10.1177/1403494815618843

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S. & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet, 369*(3), 1302–13. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7

Ponnert, L. & Svensson, K. (2019). *Socionomen i myndigheten: göra gott, göra rätt och göra nytta*. 1 uppl. Malmö: Gleerups.

Proposition 1981/82:97. *Hälso- och sjukvårdslag, m. m.*

Richardson, L. P, McCarty, S. A., Radovic, A. & Ballonof Suleiman, A. (2017). Research in the integration of behavioral health for adolescents and young adults in primary care settings: a systematic review. *Journal of Adolescent Health 60*(3), 261–9. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.013

Silfver, E. (2017). Vad kan ett norm- och maktkritiskt perspektiv innebära för ett specialpedagogisk praktik? I Pettersson, C. Wickman, K. & Takala, M. (Red.) *Genus och specialpedagogik – praktiknära perspektiv: En vetenskaplig antologi från specialpedagogiska skolmyndigheten* (s. 43–36). Kalmar: Lenanders Grafiska

Socialstyrelsen (2021). *Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa*. Hämtad den 2 april 2022 från: ttps://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7284.pdf

Socialstyrelsen. (2000). *Ungdomsmottagningarnas kontakter med pojkar. Artikelnummer 2000-77-007* Hämtad den 6 maj 2022 från: https://docplayer.se/5103695-Ungdomsmottagningarnas-kontakter-med-pojkar.html

Statens offentliga utredningar. (2014:6). *Män och jämställdhet*. Hämtad den 6 maj 2022 från: https://www.regeringen.se/contentassets/6e2024c9c99948bfa052224089272c0e/man-och-jamstalldhet-fran-missiv-till-bilaga-8-sou-20146

Statens offentliga utredningar. (2021:6). God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa. Stockholm. Hämtad den 16 maj 2022 från: http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2017/08/SOU_2021_6_webb.pdf

Svensson, K., Johnsson, E. & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). *Maskulinitet och psykisk hälsa. Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg.* Hämtad den 16 maj 2022 från: https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef5c2a1/1642489600805/7585-608-7.pdf

Theorell, T (2003) Psykosociala faktorer – vad är det? I: Theorell, T (red), *Psykosocial miljö och stress.* Lund: Studentlitteratur

Uppdrag Psykisk Hälsa (2017b). Sammanställning av den särskilda satsningen på att förstärka arbetet med psykisk hälsa på ungdomsmottagningar under år 2016. Hämtad den 17 maj 2022 från: https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2017/07/Sammansta%CC%88llning-av-den-sa%CC%88rskilda-satsningen-pa%CC%8A-att-fo%CC%88rsta%CC%88rka-arbetet-med-psykisk-ha%CC%88lsa-pa%CC%8A-ungdomsmottag-under-a%CC%8Ar-2016.pdf

Uppdrag Psykisk Hälsa. (2017a). *Psykisk hälsa på ungdomsmottagningen - en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar.* Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtade den 5 maj 2022 från: https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2016/11/Psykisk-h%C3%A4lsa-p%C3%A5-ungdomsmottagningen-en-kartl%C3%A4ggning-av-Sveriges-ungdomsmottagningar.pdf

Uppdrag Psykisk Hälsa. (2018). *Förstalinjeboken - Stödmaterial för första linjens arbete med barn och ungas psykiska hälsa.* Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtade den 5 maj 2022 från: https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2020/03/Forsta-linjeboken.pdf

Van Herk, K.A., Smith, D. & Andrew, C. (2011). Examining our privileges and oppressions: incorporating an intersectionality paradigm into nursing. *Nursing Inquiry. 18*(1), 29–39. https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00539.x

Wasylkiw, L., & Clairo, J. (2018). Help seeking in men: When masculinity and self-compassion collide. *Psychology of Men & Masculinity, 19*(2), 234–242. https://doi.org/10.1037/men0000086

Vetenskapsrådet (2017). *God forksningsed*. Hämtad den 16 maj 2022 från: https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Wharton, A. S. (2009). *The sociology of gender: An introduction to theory and research*. John Wiley & Sons.

WHO. (2018). *Mental health: strengthening our response*. Hämtad från: https://www.who.int/news-room/ fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
Västra Götalandsregionen. (2022). *Om Regionhälsan*. Hämtad den 5 maj 2022 från: https://www.vgregion.se/f/regionhalsan/om-regionhalsan/

Västra Götalandsregionen. (u.å.). *Inriktningsdokument för ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2018–2022.* Västkom. Hämtad den 5 maj 2022 från: https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/RS6895-621728397-419/SURROGATE/Inriktningsdokument%20Ungdomsmottagningar%202018-2022.pdf

Ödman, P-J. (2017). *Tolkning, förståelse, vetande: Hermeneutik i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

ÖREBRO UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR JURIDIK, PSYKOLOGI OCH SOCIALT ARBETE

Information om deltagande i examensarbete

Som en del i hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet ingår att genomföra ett självständigt examensarbete. Syftet med mitt arbete är att studera hur ungdomsmottagningar arbetar med unga män med psykisk ohälsa på individ- grupp och organisationsnivå.
I examensarbetet genomförs intervjuer av yrkesverksamma kuratorer vid ett antal ungdomsmottagningar. Intervjuerna spelas in (audio och/eller video) med utrustning som tillhandahålls av Örebro universitet och transkriberas. Inspelningarna och transkriptionerna bevaras till dess att det självständiga studentarbetet har bedömts som godkänt av examinator, varefter de raderas.
Det är frivilligt att delta i studien och deltagandet påverkar inte din verksamhet eller ditt arbete inom verksamheten. Dina personuppgifter kommer behandlas med ditt samtycke i enlighet med europeiska dataskyddsförordningen (GDPR). Det rör uppgifter om namn, e-post, telefonnummer samt de ljudinspelningar som görs av intervjuerna.
Examensarbetet redovisas i form av en uppsats som presenteras skriftligt och muntligt vid ett examenstillfälle på Örebro universitet. Efter uppsatsens godkännande kan den komma att göras tillgänglig för allmänheten genom att publiceras i databasen DIVA. Fram till dess att arbetet har examinerats och godkänts och publicerats på DIVA har du rätt att dra tillbaka ditt samtycke och uppgifterna får då inte bevaras eller behandlas vidare utan annan laglig grund.
Alla personuppgifter som samlas in kommer att hanteras med konfidentialitet. Namn på person, platser och verksamheter kommer att ersättas med pseudonymer.
Du har rätt att ta del av det som registrerats om dig och ha synpunkter på behandlingen av de uppgifter som samlats in. För information om studentarbetets utformning ber vi dig kontakta vår handledare. Frågor om hur Örebro universitet behandlar personuppgifter kan ställas till lärosätets dataskyddsombud på dataskyddsombud@oru.se. Klagomål som inte kan lösas av Örebro universitet lämnas till Datainspektionen.

Kontaktuppgifter

Lisa Peltola	Handledare Pia Aronsson
lisapeltola@hotmail.com	pia.aronsson@oru.se

ÖREBRO UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR JURIDIK, PSYKOLOGI OCH SOCIALT ARBETE

Samtycke till deltagande i examensarbete

Jag har fått information om vad det innebär och samtycker till, att delta i examensarbetet i socialt arbete vid Örebro universitet som genomförs av Lisa Peltola

Namn

Ort, datum

Bilaga 2

Intervjuguide

Inledning

- Namn
- Kön
- Utbildning
- Vidareutbildning
- Arbetsbakgrund
- Hur många anställda kuratorer inom mottagningen?
- Vad ingår i ditt uppdrag som kurator på mottagningen?
- Har du någon arbetsbeskrivning för ditt uppdrag?
- Hur länge har du varit anställd på mottagningen?

Uppfattningar om unga mäns hjälpsökande

- Hur skulle du uppskatta könsfördelningen av de unga vuxna du träffar?
    - Vad tror du att fördelningen står för?
- Vilken erfarenhet har du av unga mäns process i att söka hjälp hos kurator på ungdomsmottagningen?
- Vad är din uppfattning om unga mäns inställning till hjälpsökande?
- Av de unga män du träffar, vilket samtalsämne dominerar/vad söker de flesta stöd för?
- Vad anser du om unga mäns behov av att träffa en kurator?
-

Organisation och utvecklingsarbete

(Om jämn fördelning mellan kvinnor och män som patienter på mottagningen)

- Har mottagningen ett särskilt uppdrag i att nå målgruppen unga män?
- Hur ser ert utåtriktade arbete ut?
- Hur arbetar ni avseende att nå målgruppen unga män?
- Vilket utåtriktade arbete anser du vara mest tillgängligt för unga män?
- Har mottagningen alltid sett en jämn fördelning mellan kvinnor och män som patienter?
    - Om nej, vilka förändringar har gjorts i organisationen/ert dagliga arbete/det utåtriktade arbetet, som kan ha haft en påverkan på fördelningen?

(Om ojämn fördelning mellan kvinnor om män som patienter på mottagningen)

- Har mottagningen ett särskilt uppdrag i att nå målgruppen unga män?
- Vad anser du om den ojämna fördelningen?
- Hur ser ert utåtriktade arbete ut?
- Hur arbetar er mottagning med att nå målgruppen unga män?
- Hur anser du att er mottagning bör arbeta för att nå målgruppen unga män?