

POLICYPROGRAM

för Sveriges Ungdomsmottagningar

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord	sid 1
Ungdomsmottagningarnas historia och utveckling	sid 1
Hälsofrämjande arbete	sid 2
Bakgrund	sid 2
Tonårsutveckling	
Sexualitet	
Samhällsutveckling	
Mål	sid 3
Målgrupp	sid 3
Ideologisk grund	sid 4
Helhetssyn	
Socialt perspektiv	
Ungdomsperspektiv	
Sexualitet	
Ungdomar från olika kulturer	
Jämställdhet	
Verksamhetens innehåll	sid 5
Individinriktat arbete	
Ungdomar i grupp	
Kunskapsbank	
Samverkan	
Förutsättningar för verksamheten	sid 7
Huvudmannaskap	
Chefskap och budget	
Baskompetens	
Resursnivå	
Kompetenskrav	
Tillgänglighet	
Dokumentation	
Samordning	
Lagstiftning och styrdokument	sid 8
Övergripande lagstiftning	
Hälso- och sjukvårdens åtaganden	
Kommunala åtaganden	
Yrkesbeskrivningar	sid 10
FSUM: s stadgar	sid 13

POLICYPROGRAM

FÖRORD

Detta policyprogram har utformats av en arbetsgrupp på uppdrag av Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar - FSUM. Föreningen som bildades 1988 utgör en sammanslutning av ungdomsmottagningar, UM, i Sverige.

FSUM: s första policyprogram skrevs 1992 - 1993. Verkligheten ser för många mottagningar helt annorlunda ut idag än tidigare, då det som förut var en uppbyggnadsfas har övergått till att bli en utvecklingsfas. Diskussioner om verksamhetens innehåll, personalens förhållningssätt och synen på ungdomstid och sexualitet behöver ständigt hållas levande.

I detta nya policyprogram har därför gjorts en beskrivning av det specifika arbete som görs på UM. Dels som ett stöd för verksamheterna i diskussioner med huvudmän och uppdragsgivare och dels som inspiration och vägledning för de mottagningar som känner behov av att utveckla arbetet på mottagningen.

Det finns fortfarande en mängd faktorer som gör att verksamheten på UM är långt ifrån självklar och tryggad. Tydliga mål saknas ofta och långsiktig planering försvåras av att få mottagningar har egen budget och eget budgetansvar. Dessutom varierar resursnivåerna stort och är sällan kopplade till vare sig ungdomsunderlag, besöksfrekvens eller uppdrag.

Det finns ett behov av mer kunskap om UM, hos både beslutsfattare, politiker och chefer. Med en större tydlighet kring uppdrag och resurstilldelning kan kvaliteten i verksamheten fördjupas och utvecklas.

Internationellt finns ett stort intresse för UM: s unika verksamhet och en version av policyprogrammet på engelska kommer att utarbetas.

UNGDOMSMOTTAGNINGARNAS HISTORIA OCH UTVECKLING

Den första ungdomsmottagningen startades i Borlänge 1970 på initiativ av barn- och ungdomsläkare Gustav Högberg. Han såg i sin dagliga verksamhet att ungdomar hade ett stort behov att få diskutera livsfrågor och hans tanke var att medvetet förena frågor runt kropp och själ och att integrera dessa med sex- och samlevnadsfrågor. Ett litet antal mottagningar startades runt om i landet utifrån denna modell.

I samband med att den nya abortlagen trädde i kraft 1975 fick det abortförebyggande arbetet bland unga en naturlig plats på UM. Många mottagningar som startades under denna tid utgick ifrån ett samarbete mellan mödravård och socialtjänst. Fokus i verksamheten lades på att förebygga oönskade graviditeter och på att bevara den reproduktiva hälsan, framför allt hos flickor och unga kvinnor. Barnmorskor med förskrivningsrätt blev den vanligast förekommande yrkeskategorin på UM.

I början av 1980-talet förändrades STI-panoramats, Sexually Transmitted Infections. HIV hade upptäckts och det blev möjligt att diagnostisera och behandla klamydia. I och med detta blev provtagning för och prevention av STI integrerad i verksamheten på UM. Därmed blev även pojkar och unga män, i större utsträckning än tidigare, en självklar målgrupp för UM. Specifika insatser som riktade sig till dem startades på flera mottagningar.

Statliga medel för preventivmedelsrådgivning i början på 70-talet, och för HIV-medel på 80-talet

gjorde det möjligt att utöka antalet UM.

På många håll breddades verksamhetsområdet successivt, framför allt när det gäller de psykologiska och sociala frågeställningarna och många mottagningar både utökade och utvecklade det utåtriktade preventiva arbetet, de individuella besöken samt arbetet med grupper. På senare år har medvetenheten kring ungdomars psykiska ohälsa ökat och efterfrågan från ungdomar att få stöd och hjälp är stor. Detta har gjort att behovet av den psykosociala kompetensen på mottagningarna är större idag än tidigare.

Från att ha varit en verksamhet som ofta har legat i marginalen av annan verksamhet, har UM utvecklats till självständiga enheter som idag är en självklarhet för unga människor.

HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE

Alla orsakssamband kring ohälsans uppkomst är ej kända men vi har idag tillräckligt kunskapsunderlag för att vidta förebyggande åtgärder.

På senare år har man i flera internationella och nationella dokument lyft fram jämställdhet, såväl mellan olika grupper i samhället som mellan könen, som grunden för ett framgångsrikt hälsoarbete.

Till exempel skriver man i "Hälsa på lika villkor" SOU 2000:91,

"Ur såväl sociala, humanistiska, medicinska och ekonomiska perspektiv finns det starka argument för tidiga insatser. Förstärkta hälsofrämjande och förebyggande insatser med inriktning på den psykiska hälsan inrymmer en avsevärd samhällelig och ekonomisk besparingspotential.

Under mål 11 i "Nationella mål för folkhälsan" står följande:

"Att förebygga hälsorisker förknippade med sexuellt beteende handlar främst om att stärka individens egen identitet och självkänsla." Vidare beskrivs att rätt utförd, är kvalificerad rådgivning som rör sex- och samlevnad rent hälsofrämjande.

Här visar omfattande forskning och en rad praktiska exempel på ett övertygande sätt, att problem kan förebyggas genom att bedriva ett brett folkhälsoarbete, vilket kan indelas i hälsofrämjande och förebyggande arbete.

UM: s arbetssätt omfattar båda dessa nivåer.

BAKGRUND

Tonårsutveckling

Ungdomsåren är kanske den mest dynamiska och progressiva perioden i en människas liv. De stora fysiska och psykiska förändringarna leder till många funderingar och kan även ge upphov till oro. Dessa förändringar sker inte alltid i samklang med varandra vilket kan medföra ett stort behov av bekräftelse och stöd.

Den unga människan skall bygga upp en egen identitet för att så småningom kunna fungera som en vuxen individ i samhället. Föräldrainflytandet minskar och påverkan från kamrater och samhälle blir allt större. Frigörelseprocessen kan skapa en känsla av ensamhet och utanförskap och självkänslan kan komma i gungning.

Ungdomsåren är en intensiv utvecklingstid, präglad av sökande där stora möjligheter ges att hämta upp och bearbeta tidigare upplevelser och eventuella konflikter. Kriser under denna period är vanligt förekommande men ger en möjlighet till växande och bör därför inte sjukförklaras.

Sexualitet

Den unga kvinnan och mannen utvecklar sin identitet under ungdomsåren, där sexualiteten med både lust och nyfikenhet får en central roll. Denna utveckling utgör även en viktig drivkraft i frigörelsen från föräldrarna och i vuxenblivandet.

I samhället finns en mer tillåtande attityd än tidigare till ungdomars sexualitet och deras rätt att få pröva sig fram i relationer.

Öppenhet kring bi- och homosexualitet samt homosexuellas rättigheter har ökat.

STI och oönskade graviditeter är alltså en realitet. Arbetet för att främja en god reproduktiv hälsa är därför mycket viktigt.

Problem med sexuella övergrepp och sexualitetens negativa konsekvenser måste uppmärksammas och debatteras så att ungdomar som blivit utsatta kan få den hjälp och det stöd de behöver. Detta medför ett behov av och möjlighet till samtal om sexualitet och dess konsekvenser. Den unga människan behöver också samtala om sina förväntningar och erfarenheter.

Samhällsutveckling

Bilder och föreställningar om hur män och kvinnor är och ska vara får stort genomslag i ungdomskulturen. Många av de massmediala idealen av män och kvinnor skapar verklighetsbilder som inte främjar ungdomars utveckling.

Det mångkulturella samhället är idag en realitet. En del invandrarungdomar kommer i kläm mellan sin kulturs normer och de normer som de möter bland jämnåriga, vilket ställer ökade krav på kunskap, tolerans och öppenhet hos personalen på UM.

Jämställdhet mellan könen är en av de viktigare frågorna i dagens samhälle.

UM måste aktivt arbeta för ett mer jämlikt samhälle, där mäns och kvinnors värde inte bestäms utifrån deras kön.

MÅL

Det övergripande målet för UM är att främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomar i identitetsutvecklingen så att de kan hantera sin sexualitet samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner.

MÅLGRUPP

UM skall kunna ta emot alla unga kvinnor och män. Den övre åldersgränsen anpassas till de lokala behoven och bör ligga mellan 23 och 25 år. När det gäller den nedre åldersgränsen bör man inte låsa sig för någon specifik ålder utan utgå från ungdomars behov.

Vid en övre åldersgräns på 25 år är det av yttersta vikt att man får resurser för detta, så att det inte får konsekvenser för mottagandet av de yngre ungdomarna.

IDEOLOGISK GRUND

Helhetssyn

UM arbetar utifrån en helhetssyn på ungdomar där kroppslig, psykisk och social utveckling ingår.

Helhetssynen innebär att man möter och försöker förstå ungdomar mot bakgrund av det sociala och kulturella sammanhang de ingår i. UM: s personal behöver därför ha en bred kunskap och erfarenhet från de medicinska, psykologiska och sociala disciplinerna samt kunskap om och en öppenhet för kulturellerade frågeställningar. Ett tvärprofessionellt arbetssätt med respekt för olika yrkeskategoriers kompetens är nödvändigt och gagnar helhetssynen. Förutsättningen för att garantera detta är en jämn resursfördelning mellan de medicinska och psykosociala kompetenserna. Arbetet på UM förutsätter att personalen har ett starkt engagemang för ungdomar och stora krav ställs på flexibilitet och improvisationsförmåga.

Socialt perspektiv

UM: s personal måste vara väl insatt i aktuella företeelser i samhället för att kunna hjälpa ungdomar utifrån den miljö de vistas i och de problem de möter i vardagen. Alla människor ingår i större sammanhang, som påverkar deras utvecklings- och valmöjligheter. Det är viktigt att se interaktion mellan individ och samhälle för att förstå den unga människans livsmiljö och förutsättningar för utveckling och hälsa. Med ett samhällsperspektiv på ungdomar kan, i många fall, destruktiva beteenden och psykosomatiska symptom ses som begripliga reaktioner på psykosocialt ohälsosamma miljöer.

Ungdomsperspektiv

Frivillighet är en bärande princip i verksamheten. Det är i huvudsak ungdomarna själva som söker sig till UM. Verksamheten ska utgå från ungdomarnas situation och initiativ och med respekt för deras vuxenhet i utveckling.

UM har i sitt arbete ett ungdomsperspektiv där man genom att bemöta ungdomar med respekt och förståelse skapar en arena för möten. I dessa möten strävar man efter att inte döma eller värdera det ungdomar berättar utan genom dialog skapa förutsättningar för förståelse och växande. Det är viktigt att visa på ungdomars möjligheter till aktiva val och därigenom stärka deras ansvarstagande och handlingskraft.

Sexualitet

Det är nödvändigt att de som arbetar på UM har kompetens att möta frågor kring sexualitet på ett icke-moraliserande sätt och att de är öppna för samtal och diskussioner.

Den sexuella identiteten och de sexuella uttrycken ser olika ut för olika ungdomar och alla har rätt till respekt för sina känslor och fantasier.

UM skall arbeta för;

- att stärka ungdomar i deras naturliga nyfikenhet kring lusten och glädjen i sexualiteten
- att stödja ungdomars självkänsla och integritet
- en öppen attityd till homo- och bisexualitet
- att uppmärksamma ungdomar med funktionshinder, tillgodose deras rätt till kunskap och stöd i sex- och samlevnadsfrågor samt deras specifika behov av hjälp och råd i dessa frågor.

Ungdomar från olika kulturer

UM bör arbeta för att ungdomar med olika kulturell och religiös bakgrund får de kunskaps- och hjälpinsatser som motsvarar deras specifika behov. I det individuella arbetet skall UM stödja ungdomarna i deras livsval. Ibland hamnar detta arbete i konflikt med ungdomarnas kultur. UM skall stödja ungdomen att hitta framkomliga vägar att hantera detta.

UM har växt fram i ett svenskt historiskt sammanhang. Det sexual- och könspolitiska arbete som lett fram till dagens lagstiftning och arbete inom området sex- och samlevnad är specifikt för vår kultur och ibland

krockar det svenska synsättet med andra kulturers synsätt och traditioner. Invandrarföräldrar, flyktingar, invandrarföreningar och trossamfund är exempel på grupper att bygga broar till och att söka dialog med i sex- och samlevnadsarbetet.

Jämställdhet

I kontakten med unga män och kvinnor ska personalen på UM ha kunskap om och vara uppmärksam på negativa könsrollsmönster. UM ska aktivt bidra till att öka jämställdheten bland ungdomar och i sitt arbete ha ett könsperspektiv. Personalen skall vidare ha en medvetenhet om de sociala olikheternas avgörande betydelse för folkhälsan och arbeta för ömsesidig respekt och dialog mellan könen samt mellan ungdomar från olika sociala miljöer.

Det är viktigt att utveckla arbetssätt för att i större utsträckning än idag nå fler unga män. Ungdomar ska ha möjlighet att möta personal av båda könen.

VERKSAMHETENS INNEHÅLL

För många ungdomar är UM den första plats där de söker hjälp på egen hand. För många kan det räcka med ett enstaka besök för att få svar på frågor och bekräftelse kring den egna utvecklingen. Andra behöver regelbunden kontakt under lång tid. UM bedriver ett brett förebyggande arbete, är lättillgängliga och har ett bra och respektfullt bemötande av de unga. De individuella kontakterna bygger på frivillighet och grundsynen hos personalen utgår ifrån ett salutogent, det vill säga ett hälsofrämjande och icke sjukdomsinriktat, perspektiv.

Arbetet består av individuella samtal, undersökning, behandling, gruppverksamheter samt utåtriktat arbete.

Verksamheten bör omfatta följande områden men kan variera efter lokala behov och resurs- och kompetensnivåer.

Sexualitet och samlevnad

Sexuell utveckling

Relation till partner

Könsroller och jämställdhetsfrågor

Sexuell lust och olust

Preventivmedel

Graviditet och abort

Könssjukdomar

Gynekologiska, andrologiska och venereologiska frågeställningar

Sexualitet och funktionshinder

Sexuella övergrepp

Sexologiska problem

Psykologiska och psykosociala frågeställningar

Identitetsutveckling

Psykisk hälsa och ohälsa

Relationer och nätverk

Kulturrelaterade frågeställningar
Kulturmöten och kulturkrockar

Livsstilsfrågor
Kroppsideal
Frågor kring alkohol, narkotika och tobak

Allmänmedicinska frågeställningar
Kroppsutveckling
Hälsfrågor

Individinriktat arbete

Det är vanligt att ungdomar behöver hjälp på flera av ovanstående områden, oavsett om de till en början sökt för en viss frågeställning. Exempelvis kan en ung person söka för preventivmedelsdiskussion och samtidigt ha behov av att samtala om relationen till sin partner. Unga kan, för de individuella besöken, komma antingen på öppet hus, så kallad drop-in mottagning, eller på ett tidsbeställt besök. Kontakten kan vara kort eller lång och det kan handla om glesa eller täta kontakter. Den ungas individuella kontakt med UM kan ibland leda till par- eller familjesamtal. Gruppbehandling vid problem såsom sexuell olust, ätstörningar eller sexuella övergrepp kan vara ett alternativ eller komplement till individuella samtal.

Unga män har hittills utgjort en minoritet på UM. Satsningar görs för att nå fler. En del UM har särskilda killmottagningar, ofta med manlig personal och på speciella tider, medan andra har integrerat mottagningstiderna. Det är dock viktigt för sex- och samlevnadsarbetet att det finns både män och kvinnor som möter ungdomarna.

UM kan även förmedla kontakter till andra instanser i samhället. I arbetet ingår att motivera den unga människan till kontakt, etablera kontakt med instansen ifråga och fungera som stöd vid överslussningen.

Ungdomar i grupp

UM skall också arbeta utåtriktat med ungdomar i grupp. I detta arbete ingår studiebesök av skolklasser på mottagningarna, information i skolorna och att vara ett komplement till skolans sex- och samlevnadsundervisning. Förutom information om vad UM är och var den finns arbetar man mycket med de ungas attityder, normer och värderingar. UM kan också arbeta med riktad gruppverksamhet, till exempel kill- och tjejgrupper, ungdomar med funktionshinder eller invandrarungdomar.

Den utåtriktade verksamheten är lika viktig som mottagningsverksamheten.

Kunskapsbank

Ungdomar har generellt stor tillit till personal vid UM och ger genom sina berättelser vuxenvärlden kontinuerlig inblick i hur det är att vara ung idag. UM har därför goda kunskaper om ungdomars situation, hälsa och behov. UM har ett informations- och samhällsansvar där målet är att skapa positiva livsvillkor som främjar ungdomars utveckling och hälsa, sprida kunskap om hur ungdomar lever och vad strukturella förändringar får för konsekvenser i ungdomsgruppen. UM kan därför fungera som en lokal kunskapsbank dit omvärlden kan vända sig för att skaffa information, utbildning och konsultation i ungdomsfrågor.

På sikt bör den samlade kunskapen utvecklas till ett specialismråde. Denna kunskap utgör en

god grund för forskning på UM. Personalen på UM skall uppmuntras till detta och erbjudas förutsättningar vad gäller tid, kompetens och ekonomiska resurser.

Samverkan

Utifrån lokala förutsättningar och behov samarbetar UM med andra instanser för att skapa ett lokalt nätverk av olika enheter som ungdomar berörs av. I UM: s nätverk av externa kontakter ingår skolor, socialtjänst, kvinnokliniker, vårdcentraler, STI-mottagningar, smittskyddsenheter, fritidsgårdar, polis, barn och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR VERKSAMHETEN

UM har byggts ut i olika hög utsträckning i olika delar av landet. Stora skillnader finns också mellan kommuner och kommundelar. Ungdomar har dock oavsett var de bor liknande behov av UM: s tjänster. Nedanstående punkter är viktiga förutsättningar för att alla mottagningar skall utvecklas optimalt när det gäller servicenivå och kvalitet.

Huvudmannaskap

Huvudman för UM kan vara landsting eller kommun, var för sig eller tillsammans. Även privata organisationer och stiftelser kan stå som huvudmän. Det är viktigt att huvudmannens ansvar tydliggörs. Om flera huvudmän delar ansvaret skall skriftliga avtal om ansvarsfördelning upprättas där även finansiering och resursnivåer klargörs. Huvudmannen har det yttersta ansvaret för att tillse att verksamheten och den enskilda mottagningen uppfyller de ställda målen.

Chefskap och budget

På varje UM skall finnas en verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 29. Det skall även klart framgå vem som har medicinskt ansvar på mottagningen. En lokal enhetschef med verksamhets- personal- och budgetansvar skall finnas. Av detta följer att varje UM skall ha ett eget avtal och egen budget för hela mottagningens verksamhet.

Baskompetens

För att få kalla sig UM är det nödvändigt att ha minst följande personalsammansättning på mottagningen: en barnmorska med förskrivningsrätt, en kurator och/eller psykolog samt läkare. Utöver detta kan mottagningarna utifrån lokala behov och förutsättningar ha tillgång till andra personalkategorier.

Resursnivå

För att uppnå en rimlig grundläggande service- och kvalitetsnivå bör varje UM, för ett befolkningsunderlag på 3500 ungdomar, ha minst en heltidstjänst barnmorska och en heltidstjänst kurator och/eller psykolog, samt 10 tjänstgöringstimmar för läkare per vecka. Beroende på lokala behov och tilläggsuppdrag kan ibland resursförstärkning behövas. På många gymnasie- och högskoleorter där det finns en hög andel ungdomar som inte är skrivna på orten måste andra beräkningsgrunder användas, till exempel rimliga väntetider och maximerat antal individ- och gruppbesök per tjänst.

Kompetenskrav

All personal på en UM skall ha adekvat utbildning och bör erbjudas kontinuerlig

kompetensutveckling inom arbetets ram, vilket bör specificeras i budgeten. All personal bör ha extern handledning.

Tillgänglighet

UM bör ha egna funktionella, lättillgängliga och centralt belägna lokaler fristående från annan verksamhet. Öppettiderna bör vara anpassade efter ungdomarnas behov och efter lokala förutsättningar. Om möjligt bör heltidsöppna UM ha mottagningstid och telefontid alla vardagar. Möjlighet bör finnas att ta emot ungdomar för akuta besök. Besöken på UM skall vara avgiftsfria för ungdomarna.

Dokumentation

De individuella besöken dokumenteras enligt respektive yrkesgrupps journallag. Verksamheten i sin helhet skall också dokumenteras. Detta kan exempelvis ske genom verksamhetsberättelser som stäms av gentemot uppsatta mål och uppdrag. Besöksenkäter, för att mäta ungdomarnas uppfattning om bemötande, väntetider med mera, kan vara användbara för utvärdering och kvalitetsarbete. Statistik som förs, sammanställs och redovisas både på lokal och på nationell nivå.

Samordning

Huvudmannen skall se till att det finns utrymme för samarbete på regional och nationell nivå mellan UM.

LAGSTIFTNING OCH STYRDOKUMENT

Övergripande styrdokument

Övergripande styrdokument för personalen är FN:s barnkonvention, sekretesslagen, föräldrabalken samt socialtjänstlagen.

Det är huvudmännen för UM som skall klargöra vilken lagstiftning de anställda arbetar efter. Vem man är anställd av och i vilken befattning samt vilka lagar som styr verksamheten avgör hur rapportering, dokumentation och ansvar ser ut.

Enligt 14 kap §1 i Socialtjänstlagen har all personal som arbetar med barn och unga anmälningsplikt.

Barnkonventionen

Sverige har iklätt sig en internationell, folkrättslig förpliktelse att följa bestämmelserna i ”Konventionen om barnets rättigheter”. Det betyder att all offentlig verksamhet som berör barn och unga skall vila på barnkonventionens grund.

Sekretesslagen

7 kap. § 1 Sekretess gäller, om inte annat följer av § 2 inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men.

Föräldrabalken

6 kap. § 11 anger att vårdnadshavare som regel har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör underårigs personliga angelägenheter. Vårdnadsrätten uttunnas dock då barnet blir äldre. Ovanstående skall på UM vägas mot sekretesslagen och en sekretessprövning skall göras enligt Sekretesslagen 7 kap. § 1 och § 4 när det gäller ungdomar i de nedre tonåren. Sekretessprövningen skall dokumenteras i journalen.

Hälso- och sjukvårdens åtaganden

Verksamheten för hälso- och sjukvårdspersonal vid UM regleras av hälso- och sjukvårdslagen, sekretesslagen, föräldrabalken, smittskyddslagen, abortlagen och patientjournalagen.

Hälso- och sjukvårdslagen

§ 2 Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

§ 2 b Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa.

Abortlagen

§ 6 Abortförebyggande åtgärder.

§ 6.1 Landstingens ansvar: Hälso- och sjukvårdslagen ger landstingen ansvaret för den abortförebyggande verksamheten.

Smittskyddslagen

§ 3 De samhällsfarliga smittsamma sjukdomarna skall anmälas.

§ 5 Varje landsting svarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet.

§ 10 Läkare skall i sin hälso- och sjukvårdande verksamhet vara uppmärksam på förekomsten av samhällsfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar och vidta åtgärder som skäligen krävs.

Hälso- och sjukvårdspersonal för journal enligt hälso- och sjukvårdslagens patientjournalag.

Kommunala åtaganden

Verksamheten för kommunens personal regleras främst av socialtjänstlagen, sekretesslagen och föräldrabalken.

Socialtjänstlagen

För kommunens del regleras UM: s verksamhet av 2 kap § 2, 3 kap § 1, § 4 och § 5 och 5 kap § 1 i Socialtjänstlagen.

2 kap § 2: Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

3 kap § 1: Till socialnämndens uppgifter hör att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen

...genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden, svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

3 kap § 4: Socialnämnden skall i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. När det är lämpligt skall nämnden härvid samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

3 kap § 5: Socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med

organisationer och andra föreningar.

5 kap § 1: Socialnämnden skall verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden.

Kurator anställd av socialtjänsten har dokumentationsansvar enligt socialtjänstlagen.

YRKESBESKRIVNINGAR

Det är viktigt med en bred personalsammansättning på UM. UM: s styrka är att företrädare för de sociala, psykologiska och medicinska kompetenserna samarbetar.

På UM finns många exempel på väl fungerande yrkeskombinationer. Följande sidor redovisar de vanligast förekommande yrkeskategorierna.

Barnmorskans roll och arbetsuppgifter

Barnmorskan arbetar med sexualitet och hälsa, och med att förebygga oönskade graviditeter och förhindra uppkomst och spridning av sexuellt överförbara infektioner.

Barnmorskans arbete innebär att möta unga kvinnor och män i samtal om sex- och samlevnad, graviditet och abort. I samtalssituationen framkommer den unges livsstil, livssituation och eventuella problem.

Barnmorskan utför undersökningar, provtagning för graviditet och viss STI-diagnostik och gör en första bedömning vid gynekologiska och andrologiska besvär, vid oro, vid sexuella problem och hänvisar vid behov vidare till läkare.

En ung kvinnas första gynekologiska undersökning utförs ofta av barnmorska på UM och är ett unikt kunskaps- och normalitetsbekräftande tillfälle. Detta gäller även unga män som söker UM för en första undersökning av könsorganen.

Barnmorskan kan på delegation vara ansvarig för kontaktpårning av STI som omfattas av smittskyddslagen.

Det förebyggande och utåtriktade arbetet utformas och utförs tillsammans med övrig personal och omfattar såväl information ute i skolorna, studiebesök i grupp på mottagningen som riktad gruppverksamhet.

Barnmorskan skall ha möjlighet att konsultera gynekolog, venereolog eller allmänläkare för att garantera en hög kvalitet i det medicinska omhändertagandet.

Barnmorskan bör ha utbildning i sexologi och samtalsmetodik och kan även ha vidareutbildning i exempelvis psykoterapi.

Barnmorskan kan medverka i forsknings- och utvecklingsarbete.

Kurators roll och arbetsuppgifter

Kuratoren har till uppgift att bedriva psykosocialt arbete med enskilda unga och ibland även med deras familjer samt att tillsammans med övrig personal utveckla och finna former för det hälsofrämjande och utåtriktade arbetet. Arbetet på individ- och gruppnivå innebär att möta ungdomars upplevelser och behov och utifrån dessa erbjuda lämpliga insatser. Kuratorn kan erbjuda gruppsamtal, psykosocial konsultation, stödjande och jagstärkande samtal, krisbearbetning, familjesamtal, parsamtal och ibland individuell psykoterapi.

De individuella samtalens innehåll rör sig ofta inom områden såsom relationer, identitetsfrågor

och sexualitet. Det gruppinriktade arbetet handlar ofta om sexualitet, livsstilsfrågor, könsroller, kulturfrågor och gruppklimat.

Ett flertal kuratorer har vidareutbildning i sexologi, samtalsmetodik och psykoterapi och kan därför erbjuda behandling utifrån sin specialkompetens. Kuratorn kan på delegation vara ansvarig för kontaktpårning av STI som omfattas av smittskyddslagen.

En viktig uppgift är att sköta samarbetet med lokala samarbetspartners och att ha lokal kännedom.

Kuratorns hälsofrämjande och utåtriktade arbete omfattar information till skolorna, att ta emot studiebesök i grupp på mottagningen samt riktad gruppverksamhet. Det utåtriktade arbetet sker i samarbete med övrig personal på mottagningen.

Kuratorns arbetsuppgifter spänner över ett vitt arbetsfält och de olika insatserna som kan ingå kan beskrivas i en skala från pedagogiska till specifika terapeutiska insatser. Insatserna kan vara allmänt inriktade, gruppinriktade eller individuella.

Läkarens roll och arbetsuppgifter

Läkaren har det medicinska ansvaret på UM. I det arbetet ingår att lägga upp rutiner för det medicinska arbetet. Till läkarens uppgifter hör att diagnostisera och behandla olika sjukdomstillstånd och bedöma eventuella avvikelser.

Kunskap om den fysiska och psykologiska utvecklingen under ungdomsåren samt om psykosomatiska problem är väsentligt för läkararbetet på UM.

Läkaren skall vara väl förtrogen med övriga personalkategoriernas arbetssätt och yrkeskunskaper och ingå som en fungerande och integrerad länk i UM: s bemötande av ungdomar.

Läkaren kan ansvara för viss medicinsk fortbildning inom arbetsgruppen.

Allmänmedicinsk specialist

Allmänläkaren har kompetens att bedöma ett oselekerat sjukdomspanorama. Arbetet på UM består i att möta både unga män och unga kvinnor med frågor om kroppsutveckling och att ge hjälp vid många olika slags problem såsom acne, ätstörningar, magbesvär och vid psykosomatiska och psykiska besvär.

Barn- och ungdomsmedicinsk specialist

Ungdomsmedicinaren skall ansvara för den medicinska bedömningen och utredningen av somatiska och psykosomatiska symptom. Ungdomsmedicinaren måste därvid bedöma avvikelser i pubertetsutvecklingen, bedöma somatiska problem vid ätstörningar, utreda smärttillstånd av olika slag, utreda besvär från magtarmkanalen samt behandla acne.

Gynekolog

I gynekologens arbete ingår handläggning av komplicerade preventivmedelsfrågor, menstruationsbesvär, genitala infektioner och genitala smärttillstånd. Avvikande pubertetsutveckling, hormonella rubbningar och ätstörningar kan kräva samarbete med andra specialister. Gynekologen är en viktig länk mellan specialistklinik och UM.

Dermato-venereolog

Arbetet på UM består i att ta hand om könssjukdomar, genitala dermatoser och sexualrelaterade

frågor hos både unga kvinnor och unga män. Venereologen utformar i samverkan med gynekologen rutiner för handläggning av STI.

Psykologens roll och arbetsuppgifter

Psykologiska behandlingsinsatser på UM kan göras i form av kortare eller längre terapier av kris-, stöd- och/eller insiktsbetonad karaktär.

Bra ungdomsterapier är ett sätt att bryta destruktiva livsmönster, som kanske funnits i generationer bakåt.

Psykologens arbete syftar till att stödja ungdomar i att se sina egna möjligheter, använda sina resurser, utveckla självförtroende och att vända hopplöshet till hoppfullhet.

Mycket av det individualterapeutiska arbetet innebär en bearbetning av tidigare traumatiska upplevelser, som orsakat hinder i utvecklingen.

UM: s lättillgänglighet innebär att även ungdomar med svår och tung psykisk problematik söker sig dit. Att det finns tillgång till psykolog är av särskilt stor vikt då det gäller dessa ungdomar, eftersom det ofta handlar om att göra kvalificerade diagnostiska bedömningar, för att de ska få adekvat hjälp.

Tillsammans med övrig personal har psykologen också en viktig roll i det utåtriktade arbetet.

Sjuksköterskans roll och arbetsuppgifter

Sjuksköterskans roll och arbetsuppgifter varierar beroende på ungdomars behov samt övrig bemanning på mottagningen. Ett av arbetsområdena är att ge råd och hjälp till ungdomar som söker för allmänna somatiska besvär. Sjuksköterskan arbetar med frågor om kost och motion och med risker vid användning av tobak, alkohol och narkotika. Ofta ansvarar sjuksköterskan för arbetet med unga män.

Sjuksköterskan arbetar även med utåtriktad verksamhet och med grupper av ungdomar tillsammans med övrig personal.

Sjuksköterskan kan på delegation vara ansvarig för kontaktspårning av STI som omfattas av smittskyddslagen.

Undersköterskans roll och arbetsuppgifter

Undersköterskan är ofta den första person ungdomarna möter på mottagningen.

För många ungdomar är det extra känsligt och svårt att ta kontakt med UM och det första mötet kan bli avgörande för om den unge skall fortsätta att besöka mottagningen.

I undersköterskans arbetsuppgifter ingår också att ta blodprov, att assistera läkare vid undersökning, att ge viss rådgivning samt att sköta administrativa uppgifter, till exempel journalhantering.

Undersköterskan kan även utifrån kompetens och intresse arbeta med grupper.

Följande personer har ingått i arbetsgruppen som tagit fram policyprogrammet 2000 - 2002:

Eva Elmerstig, barnmorska, Kalmar UM

Torgny Fält, kurator, Skärholmens UM

Marta Hansson Bocangel, barnmorska, Landstinget förebygger aids Stockholm

Gunilla Johansson, barnmorska, Trollhättans UM

Pia-Marie Keanius, kurator, Kristianstads UM

Elisabet Mörndal, barnmorska, Oskarshamns UM

Sule Parmhed, gynekolog, Södermalms UM med flera mottagningar
Lena Sjöquist Andersson, psykolog, tidigare arbetat Umeå UM
Birgitta Virsén, kurator, UM Knuffen Örebro
Fredrik Wretman, kurator, Södermalms UM

FÖRENINGEN FÖR SVERIGES UNGDOMSMOTTAGNINGAR (FSUM)

Målsättning

Föreningen bildades 1988 med en interimsstyrelse.

Stadgarna togs på årsmötet i Stockholm i september 1989

samtidigt som föreningens första ordinarie styrelse valdes.

FSUM utgör en sammanslutning av ungdomsmottagningar i Sverige.

Föreningens uppgift är bland annat att stimulera till utveckling av befintliga ungdomsmottagningars verksamhet genom att verka för att dessa får en bred yrkesrepresentation och hög kunskapsnivå.

Föreningen skall dessutom ge stöd och vägledning till nystartade mottagningar, samla och sprida information, stimulera och underlätta utbyte av erfarenheter ungdomsmottagningar emellan, och medverka till fortbildning inom aktuella områden. Målet är att ungdomsmottagningarna skall arbeta med högsta kvalitet för ungdomarnas bästa.

Stadgar

§ 1

Föreningen utgör en sammanslutning av ungdomsmottagningar i Sverige.

§ 2

Föreningen är till för specialiserade enheter för ungdomar. Dessa enheter skall möjliggöra insatser av medicinsk, social och psykologisk karaktär, präglade av en helhetssyn på ungdomar och deras problemformulering.

§ 3

Föreningens uppgift är:

- a) att tillvarata ungdomsmottagningarnas intressen
- b) att stimulera till utveckling av ungdomsmottagningar genom att verka för att dessa får bred yrkesrepresentation och hög kunskapsnivå
- c) att ge stöd och vägledning till att starta ungdomsmottagningar
- d) att verka för att ungdomsmottagningarna får vara en decentraliserad enhet med stor bestämmanderätt vad gäller den egna verksamheten
- e) att samla och sprida information samt att stimulera och underlätta utbyte av erfarenheter ungdomsmottagningarna emellan
- f) att följa och stimulera forskning om ungdomar socialt, kulturellt, psykologiskt och medicinskt, samt verka för nordiskt och internationellt samarbete
- g) att initiera konferenser och utbildningar inom aktuella områden
- h) att utgöra en remissinstans inom föreningens område

§ 4

Föreningens verksamhet utövas genom

- a) föreningsmöten, varav ett per år är årsmöte, varje enhet har en röst
- b) föreningsstyrelse
- c) kommittéarbete i särskilda frågor

§ 5

Medlemskap i föreningen kan sökas av enheter enligt § 2.

Ansökan inlämnas till föreningsstyrelsen.

§ 6

Utträde anmäles skriftligt till styrelsen.

§ 7

Medlemsavgiftens storlek och giltighetstid beslutas av årsmötet.

§ 8

Medlem som underlåtit att betala avgift under ett år kan uteslutas ur föreningen genom beslut av föreningsstyrelsen. Innan uteslutning sker skall medlemmen göras uppmärksam på den bristande betalningen.

§ 9

Föreningens högsta beslutande organ är årsmötet. Ordinarie årsmöte skall hållas varje år före maj månads utgång. Varje medlem äger rätt att delta i beslut med en röst. Vid beslut i frågor som rör styrelsens ansvar får medlem inte representeras av person som är styrelseledamot eller suppleant. Årsmötet beslutar med enkel majoritet, om intet annat föreskrivits i dessa stadgar.

§ 10

Vid ordinarie årsmöte skall förutom val av mötesfunktionärer (ordförande, sekreterare, två justeringsmän samt rösträknare), förekomma:

- a) anteckning av antalet röstberättigade deltagare
- b) behandling av verksamhets- och revisionsberättelse
- c) val av ordförande för ett år
- d) val till styrelsen, tre ledamöter för två år varje år
- e) val av två styrelsesuppleanter för ett år
- f) val av två revisorer och en suppleant för ett år
- g) val av valberedning
- h) fastställande av medlemsavgiften

i) behandling av ärenden som senast 60 dagar före årsmötet anmälts till styrelsen. Styrelsen skall bereda anmälda ärenden och bifoga yttranden över dem då årsmötets handlingar sänds ut enligt § 11. Endast ärenden på föreningslistan kan tas upp till beslut.

§ 11

Kallelse till årsmötet skall av styrelsen senast 90 dagar före årsmötet skickas till medlemmarna.

Årsmöteshandlingarna skall utskickas till medlemmarna senast fjorton dagar före årsmötet.

§ 12

Föreningsstyrelsen har den omedelbara ledningen av föreningens verksamhet i enlighet med dess stadgar. Styrelsen består av ordförande samt sex ordinarie ledamöter och två suppleanter.

Styrelsen inom sig utser vice ordförande, kassör och sekreterare. Styrelsen sammanträder på kallelse av ordförande och i övrigt när minst hälften av styrelsemedlemmarna så begär. Vid styrelsemöte skall protokoll föras. Styrelsen är beslutförför då minst fyra av ledamöterna är närvarande. Styrelsen beslutar med enkel majoritet. Vid lika röstetal äger ordförande utslagsröst, vid val skiljer lotten. Styrelsen bör bestå av olika yrkeskategorier fördelade på områdena medicinsk, psykologisk och social verksamhet.

§ 13

Styrelsens uppgifter är utöver vad som tidigare nämnts:

- a) att föra aktuell medlemsförteckning
- b) att varje år avge verksamhetsberättelse som distribueras till alla medlemmar
- c) att ansvara för föreningens ekonomi

§ 14

För förberedelse av val som ankommer på årsmötet skall finnas valberedning. Denna består av tre ledamöter, varav en sammankallande, samt två suppleanter. Valberedningen skall senast trettio dagar före ordinarie årsmöte till styrelsen inkomma med fullständigt förslag på funktionärer för kommande verksamhetsår. Det ankommer på valberedningen att tillgodose representation till styrelse i överensstämmelse med föreningens syften och mål.

§ 15

Styrelsens räkenskaper och förvaltning granskas av två revisorer. Föreningens verksamhets- och räkenskapsår är lika med kalenderår. Revisorerna lämnar årligen revisionsberättelse om styrelsens förvaltning. Den presenteras på årsmötet tillsammans med verksamhetsberättelsen.

§ 16

Beslut om ändring av dessa stadgar fattas av årsmötet.

För stadgeändring erfordras minst 2/3 majoritet av angivna röster vid två på varandra följande Årsmöten.

§ 17

Beslut om upplösning av föreningen kräver 2/3 majoritet av antalet angivna röster vid två på varandra följande årsmöten. Disponeringen av föreningens aktuella tillgångar beslutas av årsmötet.