

Barnmorskans arbete på en ungdomsmottagning

Lotten Ivarsdotter, Midsommarkransens Ungdomsmottagning
Anna-Lena Näsström, Kista Ungdomsmottagning
Maina Ohls Edberg, Skarpnäcks Ungdomsmottagning
Eva OlssonTengvall, Järfälla Ungdomsmottagning
Nina Runefelt, Sundbybergs Ungdomsmottagning
Ing-Marie Wik Nordström, Ekerö Ungdomsmottagning

På uppdrag av Stockholms Ungdomsmottagningar

Innehåll

	Sid.
• Syfte och bakgrund.....	1
• Barnmorskans arbete i ett historiskt perspektiv	2
• Barnmorskans arbete på en ungdomsmottagning	3, 4, 5
• Sammanfattning	6
• Arbetsmaterial.....	7
• Bilaga 1: Fallbeskrivningar	

Syfte

Detta dokument har framställts för politiker, tjänstemän, beställare, olika samverkanspartners, samt även för allmänheten, för att beskriva och synliggöra barnmorskans arbete på en svensk ungdomsmottagning.

Bakgrund

Arbete med ungdomars hälsa är i ett globalt folkhälsoperspektiv mycket viktigt. Förutom i Sverige är det endast i några få länder i världen som det finns etablerade hälsoverksamheter som enbart är riktade till ungdomar.

Detta gör ungdomsmottagningar till en unik verksamhet som kännetecknas av ett nära samarbete mellan de olika yrkeskategorierna på mottagningen.

Ungdomsmottagningar får successivt mer erkännande i många instanser i vårt samhälle. Detta erkännande är viktigt att värna om.

På uppdrag av det regionala ungdomsmottagningsmötet i Stockholm hösten 2006, åtog sig en arbetsgrupp att påbörja uppgiften att beskriva barnmorskans arbete på en ungdomsmottagning.

Arbetsgruppen har bestått av barnmorskor från ungdomsmottagningar på Ekerö, i Järfälla, Kista, Midsommarkransen, Skarpnäck och Sundbyberg.

Medlemmarna i gruppen har sina arbetsplatser i Stockholmsområdet, men vi hoppas att vår beskrivning i stora drag är rättvisande för hela landet.

Barnmorskans arbete i ett historiskt perspektiv

För att läsaren ska få en förståelse för barnmorskans roll på en ungdomsmottagning idag, vill vi ge en historisk tillbakablick.

Sedan urminnes tider, även när barnmorskearbetet utfördes av kvinnor utan formell utbildning, har kärnan i arbetsrollen varit att bistå den födande kvinnan. Denna bild är den som fortfarande är fast förankrad hos allmänheten. Kompetensen och arbetsområdena har dock fortlöpande utvecklats och breddats.

På 1930-talet, då sjukhusförlossningar blev vanligare än hemförlossningar, blev det också barnmorskans ansvar att handha vården av det friska nyfödda barnet. Vården under puerperiet (tiden efter förlossningen) och amningen följde med det.

Vården av den gravida kvinnan och den begynnande utvecklingen av dagens föräldrautbildning, kom samtidigt med uppbyggandet av systemet med mödravårdscentraler på 1950-talet.

Förskrivningsrätt av hormonella preventivmedel samt rådgivning vid oönskade graviditeter och efter aborter, kom i samband med abortlagen 1975.

Allteftersom tiden har gått har barnmorskans yrke reglerats och legitimerats. Utbildningen är sedan 1977 en högskoleutbildning.

Barnmorskor har som grundutbildning en sjuksköterskeexamen och i många fall, förutom barnmorskeexamen, även andra vidareutbildningar i t.ex. kirurgi, medicin, psykiatri, vetenskaplig metodik, psykoterapi, sexologi, akupunktur, naturlig familjeplanering, olika typer av massagemetoder, samtalsmetodik, klimakterierådgivning, med mera. Många arbetar också som vårdlärare.

Barnmorskan har allteftersom kommit att arbeta med kvinnor med gynekologiska problem och sjukdomar, vid infertilitet och frågor kring sexualitet samt arbete kring STI - sexuellt överförda infektioner.

I ökande utsträckning arbetar barnmorskor även med psykosocial problematik.

Barnmorskans kompetensområde spänner numera således både över sexuell, reproduktiv, fysisk och psykisk hälsa, men även över forskning, utveckling och utbildning, ledning och organisation, administration, IT, med mera.

Barnmorskans arbete kan alltså täcka hela kvinnans liv, och på en ungdomsmottagning även den mognande unge mannens.

Barnmorskans arbete på en ungdomsmottagning

Sedan ungdomsmottagningarnas tillkomst på 1970-talet har barnmorskan där varit en självklar yrkeskår för att samtala om sexualitet och för att förebygga oönskade graviditeter. P-pillerförskrivning gjordes inledningsvis via delegering av läkare. Det var också nödvändigt att alltid ha någon på plats som kunde utföra gynekologiska undersökningar.

Ursprungligen bestod således arbetet på ungdomsmottagningen mest av preventivmedelsrådgivning, receptförskrivning och gynekologiska undersökningar.

Med tiden har dock det ökande innehållet i arbetet och insikten om värdet av ungdomsmottagningsverksamhet lett till att barnmorskans hela kompetens och yrkeserfarenhet kommer till användning där.

Individuella besök

Barnmorskan på ungdomsmottagningen möter flickor och pojkar i puberteten, och unga kvinnor och unga män i deras vuxenblivande. Detta kräver en helhetssyn med stor lyhördhet och flexibilitet då ungdomar kommer med mycket varierande och ofta inte klart uttalade frågeställningar och funderingar om aktuella och kommande livsfrågor.

En, som det kan tyckas, enkel besöksorsak, till exempel en flicka som vill börja med p-piller, eller en ung man som kommer för att testa sig kan genom ett grundligt inskrivningssamtal, som innefattar informationsinsamling om hennes eller hans fysiska, psykiska och sexuella hälsa och den allmänna livssituationen, utmynna i ett långt samtal med ett otal ”bifynd” som också behöver åtgärdas, antingen omedelbart eller vid ett eller flera återbesök.

Det kan ofta bli långvariga kontakter med mer eller mindre täta återbesök, ofta i nära samarbete med kuratorn på mottagningen.

En viktig grupp ungdomar är de med problem, antingen för dem svårhanterliga men ändå normala utvecklingskriser, eller verkligt allvarliga problem.

Arbetsmodeller för olika slags problematik kan variera från mottagning till mottagning beroende på de olika kompetenser och erfarenheter som olika barnmorskor besitter.

Den absolut största gruppen ungdomar är dock de som kommer till ungdomsmottagningen utan att ha några egentliga problem, men som ändå återkommer mer eller mindre regelbundet under hela sin ungdomstid.

Alla ungdomar får, under sekretess, samtala och lära sig om sin kropp, sin pubertetsutveckling och sin sexualitet, om lust eller olust. De kommer för att skaffa och förnya eller byta sina preventivmedel. Samtalen kan handla om livsstil, risktagande och vad det kan innebära med oönskade graviditeter, könssjukdomar med mera.

De berättar om sitt liv, sina relationsfrågor med vanliga eller ovanliga kärleksbekymmer, om tillfälliga eller stadiga partners som kommer och går, om sina studier, framtidsplaner, arbete och flytten till ett eget boende, med eller utan partner.

Utåtriktat arbete

Förutom de individuella besöken är förebyggande utåtriktat arbete, det vill säga samverkan och samarbete med skola och skolhälsovård, en grundpelare i barnmorskans arbete.

Ungdomsmottagningens roll som ett komplement till både grundskolans och gymnasieskolans sex och samlevnadsundervisning är numera självklar och specificerad i avtal med beställarna - landstingen. Detta arbete består huvudsakligen av studiebesök till ungdomsmottagningen, alternativt besök ute på skolorna, med mycket varierande innehåll.

Fysisk, psykisk och sexuell hälsa

Genom både de individuella besöken och det utåtriktade arbetet fullföljer barnmorskan en stor del av kärnan i ungdomsmottagningens uppdrag - det för folkhälsan och samhällsekonomi så nödvändiga preventiva arbetet med att förebygga oönskade tonårsgraviditeter och de ökande aborttalen samt mot den ständigt ökande förekomsten av könssjukdomar och deras följder.

En given del av det arbetet är att motivera ungdomar att använda preventivmedel och kondom.

Arbetet med att hejda den eskalerande klamydiaepidemin pågår dagligen på alla ungdomsmottagningar i hela landet, liksom arbetet mot hotet av en likartad spridning av HIV i vårt land.

Samtal och rådgivning, attityds- och motiveringsarbete kring risk- och skydds beteenden samt frikostiga erbjudanden om provtagningar ingår i detta. Barnmorskan deltar aktivt i smittspårningen av de STI (sexuellt överförda infektioner) som lyder under smittskyddslagen.

De senaste åren har det skett en ökande insikt om och forskning kring den alarmerande ökningen av den psykiska ohälsan hos unga i Sverige.

Olika dramatiska händelser och skeenden har fått mycket stor uppmärksamhet, till exempel mordet på Fadime Sahindal, gruppvåldtäkter, könsstympning med mera.

Utbildningar och symposier i dessa och andra frågor har gett barnmorskor stora möjligheter att tidigt upptäcka och handlägga och/eller remittera problematik kring exempelvis hedersrelaterade liv och våld, relationsvåld, gamla eller nya sexuella övergrepp, depression, ångestproblematik, begynnande eller pågående ätstörningar, självska debeteenden, samlagssmärter, bristande lust till både sex och det ibland så krävande "duktiglivet" där så mycket ska klaras av med begränsad tid och otillräcklig ork.

Genusforskning och tillgång på utbildning i HBT-relaterade frågor (Homo-, bi-, och transpersoner) har ytterligare breddat barnmorskans kompetensområde.

Internet har öppnat en helt ny värld med nya möjligheter till samtal. Barnmorskan möter de internetrelaterade problemen, till exempel att flickor lägger ut mer eller mindre sexuellt explicita bilder av sig själva på sexuellt profilerade och utnyttjande sajter, internetmobbing, "camsex" (att onanera inför varandra framför en webbkamera), "grooming" (vuxna som på nätet ger sig ut för att vara jämnåriga och bygger en relation med dem, i sexuellt syfte), spel- och chatberoende, internetdating, med mera, med de risker och ibland ödesdigra följder som vissa av dessa aktiviteter kan innebära.

Barnmorskans arbetssätt

Den värdegrund som barnmorskan på ungdomsmottagningen baserar sitt arbete på bygger på bland annat FN:s Barnkonvention, FN:s Kvinnokonvention och FN:s Deklaration för mänskliga rättigheter.

Barnmorskans arbete utförs, av gammal hävd, med ett salutogent förhållningssätt - att aktivt förstärka det som fungerar, för att öka och stärka ungdomarnas självförtroende, självkänsla, integritet och autonomi.

Detta förhållningssätt ger en bra förutsättning att ha fortsatt goda kontakter med ungdomarna under deras vuxenblivande.

En nöjd ungdom kommer gärna tillbaks, även efter mer eller mindre farliga utflykter och äventyr in i vuxenvärlden, för återhämtning och förstärkning hos barnmorskan på ungdomsmottagningen.

Sammanfattning

Barnmorskans arbete i Sverige har numera en bredd och en komplexitet som vida överskrider den gamla, traditionella barnmorskerollen – att bistå den födande kvinnan.

Svenska ungdomsmottagningar är tämligen unika i världen.

Det arbete som en barnmorska utför på en ungdomsmottagning är för många i vårt samhälle nästan helt obekant, trots att verksamheten har funnits i mer än 35 år.

Med anledning av denna okunskap åtog sig en arbetsgrupp, hösten 2006, på uppdrag av Stockholms ungdomsmottagningar, att framställa ett officiellt dokument med en beskrivning av barnmorskans arbete på ungdomsmottagningen.

Med detta dokument för arbetsgruppen fram barnmorskekollegiets åsikt att barnmorskans arbete på en ungdomsmottagning behöver beskrivas och synliggöras, i viss mån för allmänheten och olika samverkanspartners, men framför allt för politiker, tjänstemän och beställare.

Vi vill värna om ungdomarna som lever i, och kommer att överta det samhälle som vi, som nu är vuxna, skapar, och lyfta fram ungdomsmottagningen som en nödvändig verksamhet. Vi vill belysa barnmorskans betydelsefulla roll i detta stora perspektiv.

Barnmorskan på ungdomsmottagningen träffar årligen hundratals till tusentals ungdomar både individuellt och i grupp. Hon har många samverkanspartners som enskilt och gemensamt tar ansvar i ett aktivt folkhälsoarbete i samhället.

Arbetet utförs bland annat för att främja ungdomars fysiska, psykiska och sexuella hälsa samt för att i en alltmer komplex och krävande värld stärka deras personlighetsutveckling till självständiga och förhoppningsvis harmoniska vuxna.

Vi i arbetsgruppen hoppas att läsningen av detta dokument bidrar till en generellt ökad insikt om och förståelse av barnmorskans numera breda arbetsfält och i synnerhet det arbete som utförs på Sveriges, till dags dato, cirka 230 ungdomsmottagningar.

Stockholm i maj 2008

Arbetsmaterial

FSUM:s (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar) Policyprogram

FSUM:s hemsida

Barnmorskeförbundets hemsida

Socialstyrelsens publikation: Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (2006)

FN:s barnkonvention

FN:s kvinnokonvention

FN:s deklaration för mänskliga rättigheter

Sekretesslagen

Föräldrabalken

Smittskyddslagen

Hälso- och sjukvårdslagen

Abortlagen

Socialtjänstlagen

Tidningsartikel om Borlänge Ungdomsmottagning

Några vanliga och några mindre vanliga fallbeskrivningar

- Ung kvinna, 18 år, som kommer för sitt årliga besök för att förnya sina p-piller. Hon har en stadig, några år äldre partner sedan 2 år tillbaks, går sista året på gymnasiet, bor hemma hos föräldrarna, jobbar extra på helgerna på ett café och trivs med livet. Hon är frisk, har inga underlivsbesvär, får sitt blodtryck kontrollerat och får sitt recept.
- Flicka, 15 år, kommer till ungdomsmottagningens Öppna Hus. Flickan har haft sitt allra första samlag för några veckor sedan och menssen har uteblivit. Hon är orolig att hon har blivit gravid. Det visar sig att hon är gravid. Flickan blir ganska chockad och får komma tillbaks till ungdomsmottagningen och samtala med barnmorskan vid flera tillfällen. Hon väljer att avbryta graviditeten. Det visar sig att hon dessutom fått klamydia. Det blir också samtal angående ”oturen” att ha fått det också. Smittspårning görs av kuratorn.
- Flicka, 15 år, som vill börja med p-piller. Hon har en stadig partner, ett par år äldre, sedan ca ett halvår och de har endast haft smeksex, men nu när hon fyllt femton vill hon förbereda sig för samlag. Hon är väl bekant med sin kropp och har en väl fungerande social situation. Har bra kontakt med sina föräldrar som båda vet att hon har pojkvän och vet om att hon ska börja med p-piller.
- Pojke, 14 år, kommer med två kompisar för att hämta kondomer. De har av kamrater i en parallellklass som varit på studiebesök på ungdomsmottagningen hört att man kan få kondomer här. De bjuds in för ett kort samtal om sexualitet och deras partnersituation (de har ingen partner men har kanske en ”på g”, och vill vara förberedda) innan de får några kondomer var. De får beröm för sitt ansvarstagande, att de faktiskt vågar komma till mottagningen för att hämta kondomer. De får ett visitkort och en öppen inbjudan att komma tillbaks för mer samtal.
- Två 15-åriga tjejkompisar som söker tillsammans. Båda behöver dagen-efter-piller och båda vill ha p-piller. Fniss och intimitet. Rummet andas förväntan och spänning. Nyfikenhet. Frågor, som om varför det gör ont vid samlag och känns trångt, vad det kan bero på. Detta för oss in på lusten. Vi pratar om kvinnlig lubrikation och erektion. Om vikten av att lyssna på sin kropp och dess signaler. Att vänta med penetration tills kroppen säger ja. Om rätten att säga nej. Om respekt och ansvar inför sig själv och sin partner. Om alla fantastiska möjligheter att forma sitt liv. Att man kan välja. Att man kan gå när det känns fel. Att man stannar och bejakar när ens inre säger ja.
- 18-årig flicka som söker för kraftiga underlivsbesvär. Efter att ha haft sex med sin nya partner har hon fått blåsor och sår och stark klåda och sveda i underlivet. En gyn-undersökning ger misstanke om herpesinfektion, vilket också bekräftas via odling. Flickan blir mycket nedstämd över diagnosen och kommer på flera samtal där hon får ventilera och reflektera över sin otur och vänja sig vid tanken att ha denna sjukdom. Hon får även träffa läkare för hämmande medicinering vid nya skov.
- Ung man, 21 år, kommer för att testa sig för ”allt”. Har endast varit på ungdomsmottagningen i högstadiet, på studiebesök. Han har haft några mer eller mindre långa förhållanden och ett flertal tillfälliga sedan samlagsdebuten i 15 årsåldern. Han har varit dålig med kondomanvändning, speciellt när han har varit full. Han uppger att han ”har lugnat ner sig” på det området numera, sedan han börjat jobba. Han har nu träffat en partner som det känns ”seriöst” med och vill nu veta att allt är ok. Han har inga besvär och får testa sig för klamydia och HIV vilka båda är negativa.
- Pojke, 17 år, som söker för ’prickar’ på ollonet. Har aldrig varit på ungdomsmottagningen förut – missade studiebesöket i högstadiet. Det visar sig vid en undersökning – som han först är mycket tveksam till, men låter sig övertalas efter information om att barnmorskan även kan mycket om killar - att det är normala papler (körtlar) och han blir synbart lättad över beskedet.

- Flicka, 16 år, som kommer för att få ”dagen-efter-piller” på grund av oskyddad sex för två dagar sedan med en ny partner som det ”kanske är på g” med. Under inskrivningssamtalet framkommer att flickan har haft ett flertal oskyddade tillfälliga partners under det senaste året. Samlagsdebut vid 12 års ålder. Hon uppger vid förfrågan att hon har varit alkoholpåverkad vid så gott som samtliga tillfällen. Senaste mens för 3 veckor sedan. Hon får akut-p-piller och erbjuds och accepterar ett klamydiatest. Hon får en återbesökstid för efterkontroll och preventivmedelssamtal. Hon erbjuds och accepterar tveksamt en tid till kuratorn angående sina alkoholvanor och sexuella riskbeteende. Det visar sig att hon är positiv för klamydia och kommer tillbaks för behandling och smittspårning och mer samtal kring detta. Hon erbjuds en gyn-undersökning då hon vid förfrågan uppger att hon har haft besvär med klåda och illaluktande flytningar. Vid undersökningen visar det sig att hon troligen har en slidkatarr och att hon även har tecken på kondylom och får en tid hos gynekologen. Hon kommer till gynekologbesöket efter telefonpåminnelse samma dag men uteblir från återbesöket efter akut-p-pillrena. Vid kontakt via telefon uppger hon att hon fått mens och avböjer en ny tid. Hon uteblir även från kuratorsbesöket och svarar inte på telefon eller ringer tillbaks. Några månader senare återkommer hon för exakt samma sak – oskyddad sex med tillfällig nästan okänd partner, under alkoholpåverkan, får akut-p-piller och återigen positiv klamydia. Hon blir mycket störd över beskedet och accepterar återigen kuratorskontakt som hon denna gång kommer till. Accepterar även ny tid för preventivmedelsrådgivning och kommer för det och vill efter information börja med p-piller, vilket hon också gör. Hon har innan detta besök haft ett par tillfälliga sexuella kontakter men har använd kondom dessa gånger.
- Pojke, 16 år, kommer första gången till ungdomsmottagningen p.g.a. att hans jämnåriga partner är gravid och ska fortsätta graviditeten. Pojken går första året på gymnasiet och vill inte bli pappa. Han får träffa kuratorn och hans mamma vill träffa barnmorskan. Båda är mycket ledsna och undrar hur det ska gå. Barnmorskan har träffat pojken några år senare. Barnet är då 2,5 år och det fungerar dåligt mellan föräldrarna. Pappan har mycket dålig kontakt med sin son.
- En pappa ringer och bokar tid till barnmorskan för sin 17-åriga dotter p.g.a. rikliga menstruationer. Vid besöket berättar flickan om sin uppväxt, skolgång och familj. Hon har aldrig berättat för någon utomstående om alla sina problem. Hon får tid till doktorn för att få hjälp med sina blödningsproblem. Hon får information angående samtalskontakt med kuratorn men avböjer detta och vill helst samtala med barnmorskan. Samtalen kommer att handla om familjen och framför allt om flickans dåliga kontakt med sin mamma och allt bråk därhemma. Barnmorskan kontaktar socialtjänsten p.g.a. att flickan inte kan bo hemma. Hon har mer eller mindre blivit utslängd. Hon blir så småningom fosterhemsplacerad men har hela tiden samtalskontakt med barnmorskan. Hon blir så småningom remitterad till psykiatrin för vidare samtal. Barnmorskan fortsätter dock även under den tiden att samtala med flickan angående abortrådgivning och preventivmedelsrådgivning.
- 16-årig flicka söker för samlagssmärter sedan 1 år tillbaks. Hon har fast pojkvän sedan 10 månader. Rörig social situation. Bor växelvis hos föräldrarna. Bråkar mycket med mamma. Vid undersökning konstateras vestibulit. Hon är mycket motiverad till hjälp. Orolig att det inte ska gå över. Samtal kring livssituation samt information kring den behandlingsmodell som vi erbjuder henne, om hon känner sig motiverad till ett tålmodskrävande arbete till förbättring och förändring. Hon träffar läkare för att utesluta annan orsak till smärter. Information kring smörjning i underlivet. Därefter ses vi varannan vecka för samtal kring kroppen och gyn-undersökning varje gång för att se förloppet. Efter möte hos barnmorskan i ca 20 minuter går vi gemensamt för överlämning till kurator som sedan fortsätter med samtal. En modell för helheten där vi visar att kropp och själ hänger ihop. Hennes behandling pågår ca 1 år. Hon blev frisk, fick ökad självkänedom och kunskap om sin kropp.
- Flicka, 18 år, som kommer för att testa sig. Under inskrivningssamtalet framkommer att hon också vill prata om en ny partner som hon känner sig osäker på och undrar om hon blir utnyttjad av. Vi pratar om kärlek i största allmänhet och hon bokar en ny tid för mer samtal. Vid andra besöket framkommer att hennes partner är en tjej och att hennes största behov är att prata om den relationen.

- 17-årig flicka från Kurdistan med hedersrelaterat våld i familjen söker till mottagningen för graviditetstest. Testet visar att flickan är gravid och att hon är i vecka 19. Snabbt ordnas tid för abort samt godkännande från Socialstyrelsen. Flickan läggs in under falsk förespegling och abort utförs utan föräldrars kännedom. Detta är en flicka som utsätter sig för mycket stora faror i en livssituation i dubbla kulturer med krav som för många blir omöjliga att förlika sig med. Vi träffar flickan med jämna mellanrum för graviditetstester och provtagning. När hon är här passar vi på att prata om livet, om egenvärde, att man kan ta makten och kontrollen över sitt liv. Speglar svårigheten att leva i dubbla kulturer. Hur man kan hantera det och hur man kan hitta strategier och en balans som blir möjlig. Dessemellan lever hon ett självdestruktivt liv med en pojkvän som misshandlar henne. Flickan blir myndig under kontaktperioden och väljer så småningom en bra relation med en pojkvän som inte slår. Samtal kring svårigheten för henne att vara i det fina, att inte acceptera våld. Att bryta ett beteende och en självbild som varit så stark och så destruktiv. Detta är ett exempel på hur barnmorskan kan finnas i utkanten men ändå centralt i ungas liv. Barnmorskan kan man komma till för att tänka och prata och reflektera hos och förhoppningsvis bli lite stärkt och få en klarare bild av sitt liv.
- Pojke, 19 år som söker för erektionssvikt. Samtal kring det och hur livet ser ut. Helheten, hur kropp och själ går hand i hand. Fram växer en historia med en pojke som lever ett våldsamt liv. Misshandel och kamrater som sitter på kåken. Två nyligen fällda för mordförsök. Polisrazzior. Långt samtal om möjligheten att förändra sitt liv, att välja en annan väg. Att våga bryta med gamla kamrater som gör saker man inte kan ställa upp på. Samtal om självförtroende och rädslor. En timmes samtal och en pojke som lämnar mottagningen förhoppningsvis fulltankad med nya idéer om möjligheter. Kanske gick han tillbaka till sitt våldsamma liv eller kanske gick han härifrån med nytt sikte.
- 16-årig flicka som söker för avsaknad av all lust. Tidigare varit inlagd på psykiatrisk klinik för självmordsförsök. Samtal kring lust till livet och lust till sex. I detta fall blev det att göra en bedömning kring denna flickas mående och problematik som slutade i att avvakta med att aktivt arbeta kring kroppen och sexualiteten då hennes tillstånd var så dåligt med en trolig borderlineproblematik. Hon stod i kö för dialektisk beteendeterapi. Bedömningen blev att det skulle kunna vara direkt riskfyllt att arbeta med sexualiteten och hennes underliv just nu. Hon lämnade mottagningen med vetskapen att det nu fanns annat som hon måste jobba med, men att hon var välkommen tillbaka till oss den dag hon mår bättre och känner att hon är mogen att arbeta kring sin sexualitet.
- Flicka, nästan 14 år, som söker för att hon vill börja med p-piller. Hon är mycket fysiskt utvecklad och även förhållandevis psykiskt mogen och är sedan några månader tillbaks tillsammans med en fem år äldre partner. De har samlag regelbundet och är noga med kondomanvändning. Hon har inte vågat berätta hemma att hon har en partner då hon har ganska stränga föräldrar, särskilt pappan. Hon informeras om femtonårsgränsen för samlag och de risker med straffansvar som partnern (och hon) tar med den nya våldtäktslagen. Hon är medveten om detta men är bestämd att fortsätta relationen och vill i alla fall ha p-piller och sätts därför upp på ett samtal med gynekologen för information och förskrivning. Uppmanas att ändå försöka tala med sin mamma.
- 15-årig flicka som bor med sin mamma med två mycket yngre syskon. Ingen kontakt med sin pappa. Flickan har svårigheter i skolan och känner sig mobbad av kamraterna. Har nyligen sexdebuterat. Hon spenderar mycket tid vid datorn på olika sajter, både ungdomssajter och andra mycket grovt sexuellt profilerade sajter. Hon har chattat med många, ibland flera år äldre killar och har även träffat flera av dem och haft sex vid första träffen, oftast oskyddat. Hon uppger hon egentligen vill ha en stadig relation och att hon har sex för att hon hoppas på att bli ihop. Hon har stora svårigheter med att hålla sig ifrån datorn då hon blir orolig för att hon kanske missar något/'den rätte' om hon inte är ute på dessa sajter så ofta som hon kan – vilket innebär att hon inte har några andra intressen och att skolan fungerar sämre och sämre. Flickan blir efter några samtal hos barnmorskan för preventivmedelsrådgivning och motiverande samtal remitterad till kurator för fortsatt samtal.