



Killprojektet 2009

-En presentation och lägesrapport
Umeå Ungdomsmottagning
Västerbottens läns landsting

Psykolog Erik Rova

Killprojektet pågår på Umeå Ungdomsmottagning mellan 2009-03-01 och 2010-02-28. I projektet finns två anställda; Jonas Jälmlbrant, distriktssköterska och Erik Rova, psykolog. Den här skriften är avsedd som en presentation av projektet och en aktuell lägesrapport. Vid frågor, funderingar eller reflektioner är du varmt välkommen att höra av dig till erik.rova@vll.se

Erik Rova
2009-06-18

Innehåll

Bakgrund och syfte	3
Killprojektet i tre steg	3
Empiri	4
Steg ett – Varför kommer inte killarna?	4
Killarna	5
Ungdomsmottagningarna	6
Mötet	6
Hur ska en satsning mot killar utformas?	6
Steg två – Konkreta åtgärder	7
Fyra hörnstenar	7
Konkreta projekt	8
Steg tre – Utvärdering och fortsättning	9
Planering – Tidslinje	9
Referenser.....	9

Bakgrund och syfte

Det övergripande målet för ungdomsmottagningar 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. En ungdomsmottagning skall kunna ta emot alla unga kvinnor och män. (FSUM:s policyprogram, www.fsum.org)

De ungdomar som besöker ungdomsmottagningen (UM) i Umeå återspeglar inte ett tvärsnitt av stadens ungdomar. Könsfördelningen bland besökarna är sned, en övervägande majoritet av besökarna är tjejer. I runda tal görs nio av tio besök på Umeå UM av tjejer. Denna fördelning går igen nationellt, ungdomsmottagningar landet runt besöks i väldigt liten utsträckning av killar. Även om en helt symmetrisk besöksstatistik inte är nödvändig eller kanske ens eftersträvansvärt är det oroväckande när besöksstatistiken snedfördelas i alltför stor utsträckning. **Killprojektet syftar till att undersöka varför killar uteblir och vad som kan göras för att motverka en alltför sned könsfördelning.**

Diskussioner kring arbetet med killar har länge förts på UM i Umeå. I dagsläget finns en stor motivation från UM i Umeå att bli bättre på att möta och nå killar, samtidigt upplevs ett ökat behov hos killarna. Man tycker sig se en trend där killar i större utsträckning än tidigare verbaliserar sina känslor, problem och bekymmer.

Under hösten 2008 söktes statsbidrag för att starta killprojektet. För att förbättra kvalitén, öka tillgängligheten och svara mot de behov ungdomar har önskade UM i Umeå utveckla verksamheten samt anställa två män, en med medicinsk inriktning och en med psykosocial kompetens. Dessa skulle arbeta i ett projekt och synas i den utåtriktade verksamheten. Killprojektet strävar efter att utveckla ungdomsmottagningen så att den upplevs lika självklar och välkomnande av **både** killar och tjejer.

Killprojektet i tre steg

Vi som ingår killprojektet ämnar som ett första steg diskutera och tillföra kunskap i frågan: Varför kommer inte killarna till Ungdomsmottagningen i samma utsträckning som tjejerna?

Killprojektets andra steg innebär att, utifrån välgrundad kunskap, utforma konkreta åtgärder. Vad kan göras på UM för att bli bättre på att möta och nå killar? Dessa åtgärder förankras i organisationen och genomförs i mån av praktiska möjligheter och prioriteras efter potentiell genomslagskraft.

Det tredje och avslutande steget innehåller både en utvärdering av genomförda åtgärder och ett förslag till fortsatta arbetssätt, åtgärder och eventuella organisatoriska förändringar. En viktig fråga att besvara är hur killprojektet och dess aktiviteter kan implementeras i UM:s verksamhet.

Empiri

Det är av stor vikt att de insatser och förändringar som görs inom ramarna för killprojektet är väl underbyggda. Killprojektet vilar på empirisk grund och bygger vidare på tidigare gjorda insatser runtom i landet. En systematisk genomgång av publicerat material innebär möjlighet att undvika gjorda misstag och vidareutveckla framgångsrika koncept. Utbyte med andra ungdomsmottagningar är också en viktig källa till kunskap.

Steg ett – varför kommer inte killarna till UM?

Att ge ett koncist och samtidigt heltäckande svar på frågan varför killar inte kommer till UM i samma utsträckning som tjejer är svårt, kanske omöjligt. Efter genomgång av dokumentation från tidigare killsatser och diskussion med ungdomsmottagningar i övriga Sverige blir det tydligt att svaret på frågan är komplext. Delar och bidrag till svaret finns på en mängd olika nivåer, i strukturer, sammanhang och individer. Frågan måste besvaras utifrån flera perspektiv.

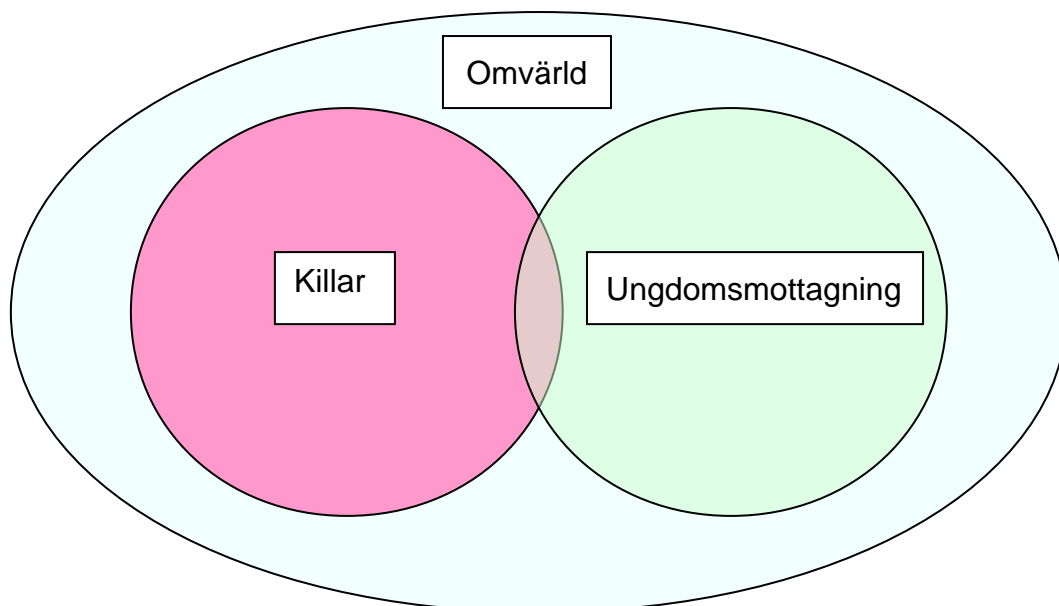
Man kan börja med att ställa frågan om killar egentligen har behov av att komma till ungdomsmottagningar. Behövs en satsning mot killar? Ett tvekan, ibland nekande svar har varit förvånansvärt vanligt både på och utanför ungdomsmottagningar. Killarnas brist på behov blir då den enkla förklaringen till varför de uteblir. Synar man detta resonemang och undersöker vad det är killarna inte har behov av framträder ofta en rätt omodern syn på ungdomsmottagningar som uteslutande preventivmedelsmottagning. Ser man till ungdomsmottagningarnas övergripande mål blir svagheter i ett sådant resonemang väldigt tydliga. Det är ytterst få som skulle påstå att killars fysiska och psykiska hälsa inte ska främjas och att killar inte har behov av stöd i sin identitetsutveckling och kring sin sexualitet. Arbetet med att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner haltar och har svårt att bli fullgott om inte killarna nås. De frågor som ungdomsmottagningarna jobbar med rör i högsta grad båda könen. För att kunna uppnå uppsatta mål och bedriva jämställd vård måste UM bli bättre på att nå killar.

Socialstyrelsen pekar i en rapport från 2000 på bristen av ”grundläggande svensk forskning om pojkars behov av ungdomsmottagningens ”tjänster””. Att en sådan kunskapslucka existerar, både akademiskt och kliniskt, är naturligtvis olyckligt och kan säkert spela en viktig roll i killarnas frånvaro. Att utforma och driva en verksamhet med bristande kunskap om en grupps behov och önskemål innebär en risk att verksamheten inte framstår som särskilt attraktiv för gruppen i fråga. Det vore alltså högst önskvärt med mer forskning kring pojkars behov och önskemål för att på ett bättre sätt kunna nå dem och erbjuda attraktiv hjälp och stöd.

För att tydliggöra problematiken som finns på landets ungdomsmottagningar kan det vara värdefullt att illustrera mötet som sker (eller uteblir). Om vi ser det hela som ett system framträder områden och överlappningar som blir utgångspunkter för att hitta orsaker till killarnas frånvaro.

Figur

1.



Vi kan försöka förstå problematiken genom att se till *killarna* och deras situation, vi kan se på *ungdomsmottagningen* och vad som försiggår där. I överlappningen där killar och ungdomsmottagningen *möts* kan ytterligare information finnas. Det är viktigt att hela tiden ta hänsyn till omvärlden som påverkar och spelar in i alla ovan nämnda sammanhang.

Killarna

Ser vi till killarna för att finna orsaker till varför de inte kommer är det intressant att titta närmre på deras situation och utveckling. Tjejerna besöker UM vid en yngre ålder än killarna. Detta är värt att fundera över, tjejerna kommer både tidigare och oftare. De etablerar en beständig kontakt och en bekant väg in till UM.

Den vanligaste besöksorsaken på UM är preventivmedelsfrågor och oro för genitala infektioner. De tjejer som äter p-piller har en kontinuerlig och relativt oladdad kontakt

med UM. Killarna har ingen motsvarighet, kondomer finns tillgängliga en rad platser och kontakten vid kondomutdelandet är ofta snabbt avklarad i en reception eller korridor. Det finns en risk att UM, för killar, blir en plats dit man går, endast i värsta nödfall, med pinsamma problem. UM för tjejer är i många fall en plats dit många av ens kompisar går och där man kan få hjälp med i frågor av olika karaktär.

Ser man till killarna i kombination med omvärlden måste man väga in de attityder och förväntningar som killar förhåller sig till. Vad förväntas av en kille, hur ska han hantera sina problem? Är det okej att som ung man söka hjälp? Är ungdomsmottagningen en plats för killarna? I strävan efter att förstå och avhjälpa problemet med killars frånvaro är det nödvändigt att vara medveten om det maskulinitetsskapande som killar förhåller sig till och fundera över vilken roll och ungdomsmottagningen kan ha.

Ungdomsmottagningen

När ungdomsmottagningen blir utgångspunkt i jakten på orsaker till killars frånvaro är det viktigt att förstå att detta är ett problem som finns i hela landet och troligtvis hänger ihop med ungdomsmottagningens historia. Inledningsvis var UM i stor utsträckning en barnmorskemottagning. "Då ungdomsmottagningarnas antal ökade på 1980-talet och visade sig vara en bra verksamhet för att ta hand om flickor, började man bekymra sig över att man inte nådde pojkarna" (Wiksten-Alströmer, 2006). Problemet med killars frånvaro har alltså funnits i snart trettio år. En långvarig snedfördelning bland besökarna innebär avtryck både i UM:s organisation och i omvärdens bild av UM. Som tidigare nämnts är kunskapen om killars behov av "ungdomsmottagningstjänster" väldigt begränsad.

Ser man till personalen finns det väldigt få män på ungdomsmottagningarna runt om i Sverige. En homogen personalstyrka riskerar att få svårt att attrahera en heterogen målgrupp.

Mötet

Om man fokuserar på kontaktytan mellan ungdomsmottagningarna och killarna kan man tänka sig brister i kontaktvägar och tillgänglighet. I publicerade studier har killar uttryckt önskan om kvälls/helgtider (Gottlieb, 1998). Det viktiga måste vara att killar känner sig välkomna och uppleva en självklar plats på ungdomsmottagningen. Vidare kan man tänka sig vinster i användandet av ny teknik. Oavsett kommunikationsmedel är det viktigt att information når killar i rätt tid. I mötet mellan killar och ungdomsmottagningar framträder den bild och de förväntningar som finns gentemot varandra. Vad har ungdomsmottagningen för syn på killar och vilken syn har killar på ungdomsmottagningen?

Hur ska en satsning mot killar utformas?

Möjliga orsaker till att så få killar kommer till ungdomsmottagningar finns alltså utspridda över olika nivåer och sammanhang. Det är viktigt att en satsning med syfte att locka killar arbetar brett och berör olika områden och dimensioner. Det är viktigt att vara medveten om organisatoriska och samhälleliga faktorer som också hela tiden spelar in.

Steg två – konkreta åtgärder

Utifrån en systematisk genomgång av publicerat material rörande aktuell frågeställning, kunskaps- och erfarenhetsutbyte med andra ungdomsmottagningar och diskussioner i arbetslaget framstår fyra faktorer som skapar förutsättningar för ett framgångsrikt arbete. Dessa faktorer har blivit killprojektets hörnstenar från vilka de konkreta åtgärderna utgår.

Fyra hörnstenar

Heterogen arbetsgrupp – för att på bästa sätt kunna möta målgruppen är en heterogen sammansättning i personalstyrkan en viktig faktor. Genom tillgång till bred kompetens och olika perspektiv grundläggs ett bra möte med både killar och tjejer. Socialstyrelsen belyser detta i sin rapport i ämnet från 2000 där en av konklusionerna är "att ett viktigt led i att attrahera pojkar i större utsträckning än idag är att det finns män som är engagerade i verksamheten och som även kan delta i det utåtriktade arbetet. Att integrera både ett manligt och ett kvinnligt perspektiv på sexualiteten i såväl det utåtriktade som det individuella arbetet på mottagningarna är grunden för att ungdomsmottagningarnas verksamhet skall kunna attrahera pojkar och unga män" (Socialstyrelsen 2000).

I Killprojektet finns en psykolog och en distriktssköterska anställda, båda är män. Vår närvaro innebär förhoppningsvis en breddning både vad gäller perspektiv och kompetens. Deltagandet och närvaron både i den egna verksamheten och i det utåtriktade arbetet stimulerar till diskussion med och bland ungdomar, men också inom den egna personalen. Sådana diskussioner har hittills ofta varit både intressanta och utmanande och kommer förhoppningsvis till gagn både för arbetslaget och för våra besökare.

Kill-drop in – en framgångsfaktor i tidigare genomförda projekt är mottagningstid speciellt avsatt för killar. Det verkar som om killar uppskattar möjligheten att under en avgränsad tid slippa vara en minoritet i väntrummet och på mottagningen. En sådan tid har funnits en tid på Umeå UM. Killprojektet vidareutvecklar kill-drop-in genom försök att höja kvaliteten. Genom att anställa en manlig distriktssköterska erbjuds killar inte bara möjlighet att välja kön på behandlaren utan får även ta del av det breda hälsoperspektiv som en distriktssköterska kan erbjuda. Det finns en förhoppning om att titeln kan minska något av det stigma som i vissa sammanhang kastar skugga över killarnas besök. Under hösten 2009 kommer ett försök genomföras då killar under drop-in erbjuds möjlighet till kortare samtal med manlig psykolog.

Organisatorisk utveckling – för att nå killarna krävs nya organisatoriska grepp. Satsningar som fallit väl ut har förutom att höja kvaliteten inom vissa delar av verksamheten också stimulerat framväxten av helt nya delar. Det finns områden att utveckla både i arbetet på mottagningen och i det utåtriktade hälsofrämjande arbetet. Killprojektet kommer att bygga ut och förbättra samarbetet med andra organisationer inom samma fält. Genom att samarbeta med och understödja andra organisationer kommer både kvaliteten och utsträckningen av det hälsofrämjande arbetet att öka. På den egna mottagningen kommer en utveckling av kondomutdelandet att ske under hösten 2009. Genom att ha en avsatt plats och en genomtänkt strategi

förväntas det kunna leda till informella och neutrala möten för tjejer och framförallt killar.

Utåtriktat arbete – det utåtriktade arbetet har stor påverkan på hur ungdomsmottagningen uppfattas av omvärlden. Detta arbete för ut information bland annat om vad UM gör, vilken inställning som finns och vilka som jobbar på UM. Förutom att föra ut information har arbetet ett preventivt och hälsofrämjande syfte. Killprojektet lägger hög prioritet i det utåtriktade arbetet. Det innebär en reell möjlighet att påverka bilden av ungdomsmottagningen och även en ypperlig möjlighet att skapa goda möten med killar. Det utåtriktade arbetet kan i många fall innebära ett positivt informellt möte med oss som jobbar på ungdomsmottagningen. Det är bra att synas ute, visa sig tillgänglig och delaktig, speciellt för de anställda männen. En framgångsfaktor är ökad kvalitet i det utåtriktade arbetet både på och utanför mottagningen. Det är viktigt att nå ut med budskapet att vi jobbar på att förbättra oss och blir bättre. Det övergripande syftet är att killar ska känna sig välkomna.

Konkreta projekt

Utifrån dessa hörnstenar har en rad konkreta åtgärder utformats. De flesta av dess projekt presenteras mycket kortfattat nedan. Dessa projekt i projektet syftar alla till att höja kvaliteten i ungdomsmottagningens möte med killar.

Skolklasser

Studiebesöken som görs av åk 9 förbättras. Killarna träffar en man och hela klassen informeras.

Kill Drop-in

Möjlighet att träffa en manlig distriktssköterska. Möjlighet till samtal med manlig psykolog.

Konduktutdelning

Tid och rum avsätts för att förbättra kvaliteten i utdelandet av kondomer och stimulera till ett mindre laddat och positivt möte med killar.

Utåtriktat arbete utanför mottagningen

Ett genomgående arbete är att på olika sätt få ut informationen om att det numera finns män som jobbar på ungdomsmottagningen. Killprojektet har syns både i tv och dagstidning.

Skolavslutning

Närvaro på skolavslutningen med syfte att dela ut kondomer och visa upp oss.

Övriga engagemang

Planer finns för att närvara vid fler evenemang/festivaler.

Gymnasieskole-nedslag

Närvara på gymnasieskolorna. Visa upp sig, träffa killar.

Fritidsgårdsturné

Med en temavecka om Sex turnera runt på fritidsgårdarna i Umeå. Genomförs tillsammans med RFSU och RFSL.

Killgruppsledarutbildning

Vara delaktig och understödja utbildandet av killgruppsledare.

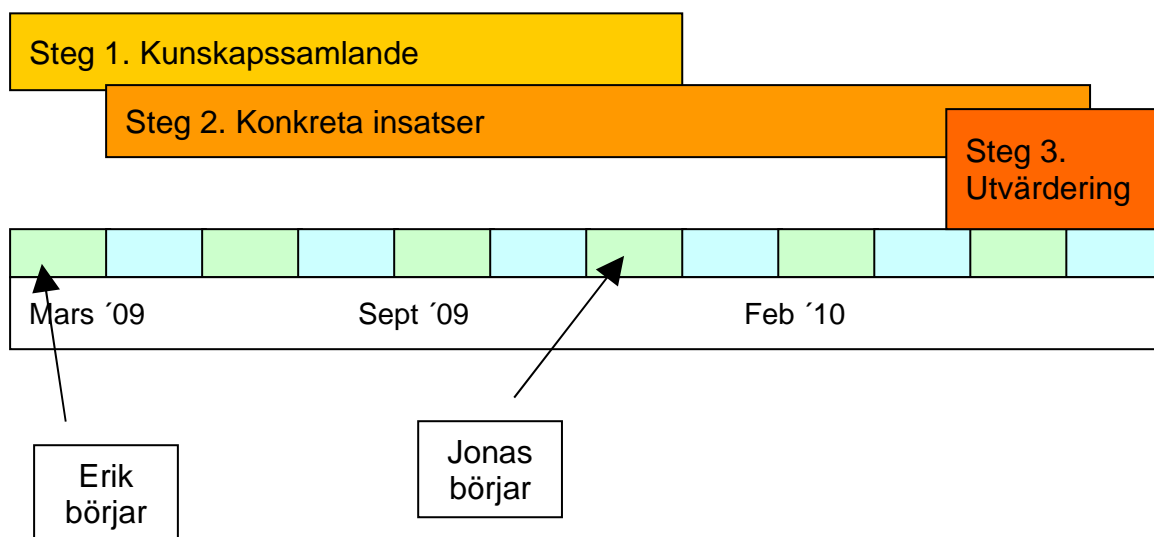
Erfarenhetsutbyte

Det är viktigt att utbyta erfarenheter både med andra ungdomsmottagningar runt om i landet men även lokala aktörer som arbetar inom samma fält.

Steg tre – utvärdering och fortsättning

Det tredje och avslutande steget innebär att utvärdera och blicka framåt. De olika konkreta åtgärderna utvärderas var och en. Projektet som helhet ska självklart också utvärderas. Utvärderingen utgår från våra egna upplevelser samt den ordinarie personalgruppens. Det som framkommer redovisas i en rapport tillsammans med projektets beskrivning.

Tidslinje – planering



Referenser

Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, "Policyprogram" www.fsum.org, hämtad 2009-06-10.

Gottlieb, C. et al. "Lyckat försök med pojkmottagning" Läkartidningen, nr 32-33, 1998, volym 95.

Socialstyrelsen, "Ungdomsmottagningarnas kontakter med pojkar" 2000. Artikelnummer 2000-77-007.

Wiksten-Alströmer, M. "Ungdomsmottagningar – nätverk med helhetssyn på ungas problem" Läkartidningen, nr 5, 2006, volym 103.

För litteraturtips och studentuppsatser i ämnet kontakta erik.rova@vll.se