

Sammanställning av data från Socialstyrelsens enkät till ungdomsmottagningar våren 2008.

Enkätstudie

Som underlag för det uppdrag som Socialstyrelsen fått i regleringsbrevet 2006/06:60 skickades en enkät under våren 2008 ut till de ungdomsmottagningar (UM) som är anslutna till Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM). Enkäten presenterades i följebrevet som en nulägesinventering av verksamheten på ungdomsmottagningen inför skrivandet av en vägledning i arbetet med sex och samlevnadsinformation och hiv/STI preventivt arbete till unga och unga vuxna

Projektledare är Monica Idestrom, Enheten för hivprevention. Frågor respektive synpunkter tas emot på Tfn: 075 247 3526 eller monica.idestrom@socialstyrelsen.se.

Enkäten besvarades av 133 mottagningar (61 %) av de 219 som fick enkäten. Två påminnelser skickades ut av SKOP research AB som anlätades för att distribuera och samla in enkäterna. Internt bortfall förekommer. Enkäten efterfrågade struktur och metodik utifrån ett etablerat synsätt men gav i öppna svarsalternativ möjlighet för mottagningarna att beskriva och ge ytterligare exempel på verksamheten.

Under utvecklandet av den av regeringen föreslagna webbaserade ungdomsmottagningen, som har genomförts i samarbete med sjukvårdsrådgivningen, har 270 ungdomsmottagningar lokaliserat och registrerat (www.UMO.se). På UMO:s webbsida kan man nu se den totala tillgängligheten av UM på kommunnivå och deras öppettider.

Svarsfrekvens: 133 Ungdomsmottagningar av de 219 som fick enkäten (61 %). Visst internt bortfall förekommer.

Kommentar: Det finns idag ingen nationellt sammanställd kunskap om arbetet på UM. En inbjudan att delta och en förklaring av syftet med enkäten lades ut på FSUM:s (<http://www.fsum.org/>) webbsida. FSUM är en intresseförening som bildades 1988 och idag (2008) är 227 UM från hela Sverige medlemmar. En högre svarsfrekvens hade givit större möjligheter att analysera ungdomsmottagningarnas arbete och förutsättningar. Någon bortfallsanalys har inte varit möjlig att göra då enkäten besvarades anonymt. Det går inte heller att dra några slutsatser om varför så många valt att avstå från att besvara enkäten.

Den uppgivna nedre åldersgränsen varierar mellan 12 – 14/15 år Övre åldersgräns varierar mellan 20 och 30 år med ett medeltal på 23,66.

Tillgänglighet

I medeltal har de UM som besvarat enkäten öppet i 3,8 dagar i veckan. Sex UM har öppet mindre än en hel dag i veckan. Fyra UM besvarar inte frågan

Storleken på mottagningen visar sig i antalet öppet timmar varierar mellan 2 till 52 där de som har mest också har öppet på kvällstid. I medeltal har UM öppet nästan 30 timmar.

I stort sett har alla mottagningar ”drop in” mottagning. Variationen är dock så stor som 0-52 timmar med ett medeltal på 5,4 och median på 4 timmar.

Antalet kvällar som mottagningarna har kvällsöppet: 73 mottagningar (55 %) har över huvud taget inte kvällsöppet. Bland övriga har 47 (36 %) öppet en kväll. Elva mottagningar har kvällsöppet 2-3 kvällar i veckan.

Ungefär hälften av mottagningarna stänger under hela eller delar av sommarmånaderna. Under juni-augusti har 72 (55 %) samma öppettider som under resten av året. Fyrtiotre (32 %) har stängt under 2-4 veckor och de återstående har stängt under längre tid. Under övriga skollov har 94 % av UM öppet som vanligt.

Storleken på det aktuella befolkningsunderlaget kunde anges/var känt(?) av 88 UM (66 %).

Antal besök hos barnmorska

Uppgift saknas för 15 mottagningar. 116 mottagningar har tillsammans haft 245 000 besök till barnmorska med en median på 1 500 och medeltal på 2 113. Minsta antal barnmorskebesök på en mottagning var 172 och mest var 7 377 besök.

Percentil	10	470,00
	90	4826,90

Antal besök hos kurator/psykolog

Uppgift saknas för 28 mottagningar. 103 mottagningar har totalt haft 47 183 besök. En mottagning rapporterar endast ett besök. Medeltalet är 458 och medianen 321 besök.

Percentil	10	47,40
	90	1046,00

Besök hos läkare

Uppgift saknas för 25 mottagningar. 106 mottagningar har totalt 25 585 läkarbesök. En mottagning redovisar 0 besök. Medeltalet ligger på 241 och median på 155 besök per mottagning.

Percentil	10	11,00
	90	643,20

Femton mottagningar redovisar ingen besöksstatistik. De sju mottagningar som bara redovisar barnmorskebesök saknar psykosocial kompetens och läkare. Sju andra mottagningar saknar psykosocial kompetens och två mottagningar saknar läkare. Mottagningar där en barnmorska på BMM avsätter viss tid för ungdomar men där det helt eller delvis saknas kontinuitet av psykosocialkompetens och läkare kallas ändå UM.

Totalt antal besökare

De 113 UM som redovisat totalt antal besök hade tillsammans 330 545 besök med en spridning från 212 till 10 182 besök.

Percentil	10	540,80
	90	6580,00

Antalet flickor som besöker UM är 228 316 och pojkar 39 463 hos de 101 mottagningar som redovisar könsfördelning. Det innebär att 14 procent av besökarna är unga män.

51 mottagningar (39 %) har tillgång till manlig personal, 15 av dessa mottagningar redovisar inte könsfördelning. De som redovisar har totalt 15 % besök av unga män. Kvällsöppen mottagning bidrar inte till ett signifikant högre antal besök av pojkar på mottagningen.

Kommentar: På SESAM City i Stockholm består besöken till 60 % av män (personlig kommunikation med Lena Marions). På Mottagning för unga män (MUM) i Göteborg som tar emot unga män mellan 15-30 år får man alltid avvisa sökande på grund av för lite öppetid (personlig kommunikation med Christina Täng). Kanske är det så att mottagningar av denna typ ska ta emot unga män från 15 år istället för att UM ska ta emot män upp till 25 år?

Estimerad andel av besökarna som har annan kulturell bakgrund.

Femtiofem mottagningar skrev att de inte ville gissa respektive lämnade frågan helt obesvarad. Bland de 76 som besvarade frågan var medeltalet 10 och medianen 5 procent.

Percentil	10	1,00
	90	20,00

Samtalen vid preventivmedelsrådgivning och vid oönskade graviditeter innehåller i stort sett alltid information om STI (94 %). Personalen upplever att ungdomar ställer frågor om hiv/aids ganska ofta till sällan med liten övervikt till ganska ofta (55 %). Oftast kommer frågorna om "könssjukdomar i allmänhet" när man testar sig för klamydia.

På 65 procent (n=85.) av mottagningarna tror man att kvinnors okunskap om sin förmåga att bli gravida bidrar till oönskade graviditeter.

Man skattar kvinnors kunskap om p-piller som 6 på en skala från ett till tio där ett är mycket dåligt och tio mycket bra. Kvinnors inställning till p-piller bedöms på samma skala som 7.

Förebyggande arbete

Inom vilka områden arbetar mottagningarna förebyggande?

I fallande ordning:

Sex och samlevnadsinformation	99 %
STI	99 %
Kondomkunskap	99 %
Preventivmedelsrådgivning	98 %
Säkrare sex	98 %
Oönskade graviditeter	98 %
Hiv/aids	96 %
Psykosocial ohälsa	78 %
Alkohol/droger	76 %
Rökning	71 %
Stressrelaterade problem	62 %
Våld och övergrepp	62 %
Övervikt/fetma	51 %
Ätstörningar	46 %

Metodiskt arbetssätt

Inom vilka områden finns metoder/riktlinjer för arbetet

I fallande ordning (ca 10 mottagningar besvarade inte frågan (8 %))

Smittspårning	90 %
Preventivmedelsrådgivning	84 %
STI	71 %
Oönskade graviditeter	63 %
Sex och samlevnadsinformation	47 %
Hiv/aids	46 %
Våld och övergrepp	44 %
Alkohol/droger	39 %
Rökning	38 %
Psykosocial ohälsa	35 %
Kondomkunskap	34 %
Säkrare sex	34 %
Övervikt/fetma	28 %
Matvanor	24 %
Ätstörningar	21 %
Stressrelaterade problem	20 %
Frågor där Kulturell bakgrund har betydelse	16 %
HBT	15 %
Jämställdhet	11 %

Kommentar: Färre än 20 procent har riktlinjer/metodik för arbetet med etnicitet, HBT och jämställdhet.

Arbetsområde	% UM som uppger att de arbetar inom området	% som uppger att de använder bestämda strukturerade metod/er
Sex och samlevnadsinformation	99	47
STI	99	71
Kondomkunskap	99	34
Preventivmedelsrådgivning	98	84
Säkrare sex	98	34
Oönskade graviditeter	98	63
Hiv/aids	96	46
Psykosocial ohälsa	78	35
Alkohol/droger	76	39
Rökning	71	38
Stressrelaterade problem	62	20
Våld och övergrepp	62	44
Övervikt/fetma	51	28
Ätstörningar	46	21

Tjugofem mottagningar anger att de använder *generella klientorienterade metoder*. De vanligaste metoder som anges är Motiverande samtal (MI) som anges av 12 mottagningar, KBT nämns av tre mottagningar och psykodynamiskt förhållningssätt av två. Stödjande, rådgivande, jagstärkande och lösningsfokuserat är andra arbetssätt som förekommer.

På 79 av mottagningarna (60 %) arbetar man aktivt med att identifiera psykisk ohälsa. På 88 mottagningar (67 %) anger man att det finns kunskap respektive metodik för att utreda

bakomliggande orsaker till psykisk ohälsa. Fyrtio mottagningar ger exempel på vart de remitterar. Vanligast förekommande är BUP som anges av alla. Öppen eller sluten vuxenpsykiatri, anges av 22 mottagningar. Socialtjänst, vårdcentral, ätstörningsenheter, specialister, specialenheter eller till läkare anges också. Det finns en signifikant korrelation ($p=0,05$) för aktivt arbete och kunskapen att utreda.

Trettiofem mottagningar (27 %) anger att de har ett skärskilt arbetssätt vid upprepade oönskade graviditeter. Som särskilt arbetssätt anger 16 mottagningar – mer/ökad information respektive extra/uppföljande samtal. På 13 mottagningar föreslås alltid kontakt eller kontaktas kurator. Fyra anger samverkan i teamet, två MI och ett fördjupat samtal som arbetssätt. Återbesök på mottagningen görs ofta efter aborten och ingår i vårdprogram.

Flera metoder upplevs som verksamma i det förebyggande arbetet mot oönskade graviditeter och listas i fallande ordning efter hur ofta de förekommer i texten som enskilt ord eller som del av mening:

Information (29)

Rådgivning preventivmedel (15)

Förebyggande arbete med grupper och utåtriktat arbete i skolan (14)

Återbesök/uppföljning (9)

MI (9)

Gratis kondomer/kondominformation (8)

PCA information/förskrivning/utdelning (8)

Delaktighet vid val av preventivmedel (6)

Lättillgänglighet (4)

Stärka självkänslan, empowerment (4)

Kroppskännedom/när man kan bli gravid (2)

På 76 mottagningar (48 %) ökar eller är antalet aborter oförändrade, 20 (15 %) anger minskade antal medan 21 (16 %) inte vet och 14 (11 %) inte besvarar frågan vilket tolkas som att de saknar kunskap eller inte har svaret tillgängligt.

Säkrare sex

Verktyg för att arbeta med ”säkrare sex” finns på 88 (67 %) mottagningar. Åttiofem UM ger exempel på verktyg. Exempelen är sorterade i lämpliga kategorier. Om fler än en UM nämnt exemplet anges siffra på antal inom parentes annars är det enstaka förslag.

Muntlig kommunikation:

Information (21), individuella/enskilda samtal (18), MI (14), samtal i grupper (3), förmedla kunskap (12), rådgivning, värderingsövningar, diskussion, återkoppling, uppföljning och systemteori.

Material:

Broschyrer (8), film (4), böcker (3), kampanjer (2), metodbok (2), webbsida och affischer.

Utåtriktad verksamhet:

Studiebesök/träffa högstadiel elever o/e gymnasieelever (10), information i skolan (8), samverkan med skolan (4) och allmän utåtriktad verksamhet (3).

Prevention:

Kondomutdelning/kondomkunskap (23), där en UM beskriver vikten av att lära både tjejer och killar att kommunicera om kondomanvändning. Gratis preventivmedel (10) och graviditets/STI testning (5).

Personalen:

Personalens kompetens (öppenhet, erfarenhet, kunskap) (17), teamarbete (3), utbildning (8) och fortbildning.

Dessutom nämndes utvecklandet av individens självkänsla och ansvar. Tillgängligheten på mottagningen (2) som ”öppet dagligen” dock utan att hänvisa till behov av kvälls o/e helgöppet.

Trettiosex mottagningar ger exempel på verktyg som de saknar och som behövs i arbetet med ”säkrare sex”:

Mer resurser/tid för:

Generellt mer tid respektive resurser (7), utåtriktat arbete (7), förebyggande arbete, att gå ut på gymnasiet, utökade öppettider, riktade aktiviteter och för information.

Egen utbildning:

Sexologi (4), utbildning generellt (4), samtalsmetodik MI (3) och fortbildning (2).

Man önskar även själva utbilda skolpersonal inom området.

Hjälpmedel:

Verksam kunskapsbaserad metodik (3) och bättre nyare informationsmaterial (2).

Fyra saknade gratis kondomer, en önskad höjd åldersgräns och en önskad tips från andra.

En manlig informatör efterfrågade från en mottagning.

Klamydia

Nittiofem (72 %) mottagningar har ett ökande antal fall av klamydia. Tjugo (15 %) har en oförändrad trend och bland < 10 % minskar de.

Kontaktspårning

Kontaktspårning vid positivt klamydiatest görs på 95 % (n=127) av mottagningarna.

Barnmorskor smittspårar på 115 mottagningar och är därmed den överlägset vanligaste smittspåraren. Kuratorn smittspårar på 48 mottagningar och sjuksköterskor på 19.

Undersköterska är engagerad i arbetet på 3 mottagningar, psykolog och sexolog på en vardera.

På 96 (73 %) mottagningar anser man att man har de resurser man behöver för arbetet med smittspårning. På 56 (43 %) mottagningar har alla som är involverade i smittspårning fått utbildning inom området. På 59 (45 %) mottagningar har en till två av smittspårarna fått utbildning. På resterande 11 (8 %) har ingen fått utbildning.

Återsmitta

Trettiofem (26 %) mottagningar har ett särskilt arbetssätt vid återsmitta.

Vanligast är någon form av *utökat samtal* (12) av olika karaktär såsom:

Reflekterande, grundligare, pedagogiskt, livsstils, fördjupat, längre, extra och hälso-

Information (6), upplysning/utbildning (2) och kondomkunskap ges. MI anges specifikt av tre.

Kurators- (3) eller läkarkontakt (2) tas eller remiss skrivs till venereolog eller STD mottagning (2).

Någon form av skriven handlingsplan beskrivs av fyra som, enligt handboken, brevmallar, socialtjänstens spårningsbok och stdpärm från smittskyddsmyndigheten.

Två mottagningar skriver att de agerar först vid >2 klamydia och att vid den 3:e tar smittskyddsmyndigheten över.

Kondom

I stort sett alla mottagningar (98 %) delar ut kondomer och de är oftast (95 %) subventionerade. En av tre har alltid ett samtal i anslutning till kondomutdelning medan två av tre har det ibland.

Mottagning för män/pojkar

På frågan om det finns särskild mottagning för män/pojkar svarar 50 % ja och 50 % nej (n=67/66). Frågan är tyvärr tvetydigt ställd och det får nog tolkas som att en del mottagningar svarat nej då unga män är välkomna vilken tid som helst därför att mottagningen är organiserad så respektive man alltid har tillgång till manlig personal. Denna tolkning stöds av att mellan 74 och 77 mottagningar besvarat följdfrågorna. Svaren tolkas så att på runt 75 av 133 mottagningar har man särskilda tider för unga män.

På 87 (66 %) mottagningar anser man att det är viktigt med manlig personal på mottagningar för pojkar/män. Tolv mottagningar anser inte det. På 26 mottagningar är man osäker och ytterligare åtta besvarar inte frågan vilket kan tolkas som delade meningar på UM o/e osäkerhet.

På "killmottagningen" arbetar barnmorskor (n=64), kuratorer (56), läkare (46), sjuksköterskor (27), undersköterskor (13) och psykolog (6). Tre mottagningar specificerar sina läkare som gynekolog och venereolog och sin sjuksköterska som skolsjuksköterska. Fem mottagningar har också dietist, socialsekreterare, familjebehandlare, behandlingsassistent och killmottagare (?) på sin mottagning.

På flertalet mottagningar (n=53) arbetar personal av båda könen men på 19 arbetar enbart kvinnor och på fem enbart män.

"Killmottagningarnas" öppethållande varierar mellan 1 och 48 timmar/vecka. I medeltal är de öppna 17 timmar, men median talet är 8,5. Trettionio mottagningar har öppet ≤ 10 timmar/vecka medan 16 har öppet ≥ 40 timmar.

Alla mottagningar utom åtta har drop-in tider. Sjuttio procent av dem har öppna tider ≤ 3 timmar/vecka. Alla mottagningar utom 13 har bokningsbara tider. Fyrtio procent har ≤ 2 bokningsbara timmar/vecka.

Verksamma arbetsmetoder för att nå pojkar

Nittioåtta mottagningar listar arbetsmetoder som de upplever som verksamma för att nå pojkar. I fallande ordning efter antal mottagningar som angav metoden

Information vid UM besök i skolor	26
Studiebesök av skolklasser i åk 6,8 och gymnasiet	23
Utåtriktat arbete i bl.a. skolor + fritidsgårdar	20 + 2
Obokad mottagning s.k. drop in	16
Killmottagning	11
Personal av båda kön på mottagningen och vid utåtriktat arbete	10
Hemsida, Internet och tids bokning via Internet	9
Information	8
Bra bemötande/samtal vid Sti provtagning och smittspårning	8
Marknadsföra UM själva och via mun till mun	7
Samtal	6

Tillgänglighet	5
Killgrupper	4
Öppet hus för killar	3
Motivera via partner	3
Affischer	2
MI	2

Följande var förslag från enstaka mottagningar:

Killmottagning i kommunal regi på gymnasieskolan, kvällsmottagning, kompetent personal, gratis kondomer, värderingsövningar och diskussion, involvera föräldrar, samtal vid kondomutdelning och höjd åldersgräns till 25 år.

Ytterligare kommentarer var att: UM duger som det är, vi brottas med att hitta metoder, pojkar ska inte ha speciella tider utan lika bemötande till både pojkar och flickor gäller, många UM har testat ALLT för att nå killar och att inget riktat arbete är verksamt.

Verksamma arbetsmetoder för att få pojkar att ta preventivt ansvar

Nittiotre UM gav exempel på arbetsmetoder som de upplever som verksamma för att få pojkar att ta preventivt ansvar.

Information, samtal i grupp vid besök skola/UM	31
Individuella möten/samtal, killmottagning	30
Information, upplysning, kunskap	17
Kondom, lättillgänglig, gratis, kunskap, uppmuntra	12
Samtal/information vid provtagning STI	13
MI	9
Betona det egna ansvaret	8
Informera om abortlagen, kvinnors rätt att besluta	5
Uppmuntra, bekräfta, skapa kontakt	4
Betona ekonomiska aspekter, försörjningsplikt	4

Att möta pojkar i grupp vid skolbesök eller när de kommer till UM med klassen i åk 8 upplever många som verksamt. Enstaka UM tar upp värderingsövningar och diskussioner (4), att använda konkreta exempel (1) och teater (1) som bra metoder. Att både manlig och kvinnlig personal/informatör arbetar i grupperna (1) och att även fritidsgården är en viktig arena (1). En UM betonar speciellt ”ej gruppsamtal”.

Att alltid bjuda in de unga männen vid preventivmedelsbesök (3) och abortsamtal (2), om det är ok för den unga kvinnan. I samband med det och vid andra grupp och enskilda tillfällen förklara varför kondom skyddar mot STI och graviditet (2).

Vikten av att arbeta i team (1) och förebilder (1) tas också upp. En UM konstaterar att den enda verksamma metoden är att flickor slutar ta ansvar.

Gruppverksamhet

Med gruppverksamhet avses en definierad grupp med individer där samma individer träffas upprepat under en tid, man vänder sig till en specifik målgrupp och man har ett tema. Fyrtiosju (36 %) mottagningar har sådan verksamhet och av dem så uppger 22 (17 %) att den verksamheten är ständigt pågående medan 25 (19 %) uppger att de bildar grupper när behov uppstår.

Målgrupper

Definieras ibland bara som tjejer/flickor i en speciell ålder eller årskurs (n=11) eller alla i en årskurs (13)

Flickor som är: struliga, har samlagssmärta, dåligt självförtroende, övervikt, stressade högpresterande, haft sex mot sin vilja, som skär sig, som varit i destruktiva förhållanden, ung gravid o/e är ung mamma.

Pojkar som är: Överviktiga, ung pappa

Ungdomar som är: aggressiva, unga föräldrar, med utanförskap, går på IV programmet, har invandrarbakgrund, är ensamma flyktingar, går på särskola eller är inom omsorgen o/e psykiskt funktionshindrade.

Förutom de ovanstående förekommer också grupper med; tjejer 18-24 år, unga vuxna 16 -25 år, lärare på högstadiet och gymnasiet och bland svenska för invandrare (sfi).

Teman

Teman som ofta förekommer i gruppsamtalen är, relationer och vänskap (11), självförtroende/självkänsla (12), sex och samlevnad (11) och STI (8). Andra teman är Livsstil (2), alkohol/droger (5), kost, motion, fysisk aktivitet (2), övervikt (1) och sexuellt utnyttjande (1).

Anatomi (1), kroppskunskap/utveckling (7), sexualitet (3), sex och kärlek (4), lust (2), abort (1), graviditet/tonårs- (3), preventivmedel (6), sexuell ohälsa (1) och våldtäkt (1).

Värderingar, attityder, beteende (3) och stress/stresshantering (4).

Ensamhet (1), mobbing (2), negativa tankar, nedstämdhet, oro (3), psykiskt ohälsa och depression (3) och ångest (1). Föräldrar med missbruk (2).

Övningar

Avslappningsövningar (2), taktil massage (1), affekt skola (1), må bra grupper med fysisk aktivitet.

All personal är i olika utsträckning involverad i gruppverksamheten men oftast kuratorer (n=38) och barnmorskor (26). Övriga personalkategorier som deltar är Sjuksköterskor (9) varav en psyk-, en distrikts- och två skolsjuksköterskor definieras. Psykolog (7) och undersköterska (5) deltar också. Enstaka dietist, psykoterapeut, socialsekreterare, friskvårdskonsulent, behandlingsassistent, specialpedagog och lärare nämns.

Det arbetsmaterial/metoder som används i gruppverksamheten beskrivs av 43 av de 47 mottagningar som arbetar med gruppverksamhet som både eget utvecklat material (84 %) och inköpt (60 %). Det material som man utvecklat själva efterfrågas inte närmare men det inköpta materialet som beskrivs är mycket varierat.

Grus och glitter (4), Bella (3), Disa (3) och Röda tråden från LAFA (3) samt Metodibok för tjejverksamhet av Mia Hanström (2) används av fler än en mottagning.

Enstaka mottagningar beskriver metodmaterial som: Kondomfilmen från RFSU, Coop art, Vägvalet, Kriminalitet som livsstil, Risken finns, Ta chansen, Livskunskap för killar, På tröskeln till kvinna, Vingar som bär, Samtala om pornografi i skolan, metodmaterial från frivilligorganisationer t.ex. Rädda Barnen och material hämtat från Internet.

Metoder som används: värderingsövningar, hypnosteknik och affektskola.

Böcker respektive författare som används är: Steget av Katrin Byreus Hagen,

Möten med flickor till vuxenlivet av Pia Höjeberg och Kjell Snickars

Fil dr Gregory Clarke och Laurell Crosness nämns utan vidare förklaring.
Slutligen Fryshusets metodbok och Kondomboken
En mottagning skriver att de får metodmaterial från andra UM.

Handledning

Om mottagningen hade tillgång till tre olika typer av handledning efterfrågades. Frågor ställdes om hur ofta handledning förekom och vem som var ansvarig för den.

Metodhandledning

64 (50 %) av mottagningarna uppgav att de hade metodhandledning. Oftast var det kuratorn som hade metodhandledning men också ofta hela arbetsgruppen. Några av dem beskrev sedan metodhandledning som ärende handledning men övriga mottagningar beskrev att en eller flera typer av metodhandledning regelbundet förekom. De vanligaste metoderna var kognitiv terapi/förhållningssätt (16) och psykodynamisk terapi/förhållningssätt (17). Övriga som förekom var psykosocial (3), narrativt förhållningssätt (2), MI (2) systemisk/systemteori (3), processinriktad (1), eklektisk (1), TA (1) och DISA (1) och Baring (1).

Handledning förekom oftast en gång i månaden (15) men också oftare (10) eller mer sällan. Vanligast var att psykoterapeut (24), psykolog (15) eller socionom (7) var ansvarig för handledningen. Andra som angavs var kognitiv terapeut, läkare, MI terapeut, familjeterapeut, psykoanalytiker, gruppterapeut, beteendevetare eller helt enkelt terapeut från RFSU.

Handledning för arbetsgruppen

Ungefär lika många mottagningar (n=61) hade denna typ av handledning. Många hade flera tillfällen i månaden (23) eller åtminstone varje månad (26) medan andra hade mer sällan (8).

Extern konsult för konsultation i behandlingsärenden

Här är det fortsatt ungefär lika många mottagningar (n= 59) som har tillgång till denna typ av handledning. Övriga dvs. fler än 50 % (n=67) uppger att de inte har en extern handledare för ärendehandledning. Bland dem som har handledning har de flesta 1-2 ggr/ månad (51 %), medan resten har lika ofta mer som mindre handledning. 27 % uppger att de har ärendehandledning några ggr/halvår eller mer sällan.

Kommentar: Denna typ av handledning får kanske räknas som en förutsättning för arbetet på en UM. Att konsulten är extern får också räknas som en förutsättning för att man skall komma vidare i utvecklingen av arbetet.

Utåtriktad verksamhet i skolor

Många mottagningar (88 %) har en målsättning med sin utåtriktade verksamhet och av dem så nådde 84 (63 %) sin målsättning. Övriga nådde i medeltal 60 % av målsättningen (median 70 %). Många (n=122, 93 %) har också en målsättning vad gäller att ta emot en årskull med elever från sitt upptagningsområde. Åttiofem procent nådde sin målsättning att nå hela årskullen. De allra flesta (n=127, 96 %) har besök av skolklasser på sin UM. Etthundra mottagningar tar emot elever i åk 8 och 54 i åk 9. Femton tar emot skolklasser från gymnasiet åk I, fem från åk II och en från åk III. Sex mottagningar tar emot klasser från åk 7. Från öppna kommentarer på andra ställen i enkäten framgår att en del mottagningar också tar emot elever från åk 6.

Sextiotre (47 %) av mottagningar deltar i sex och samlevnadsundervisningen i skolan. Av dem besvarar 52 hur många timmar de har deltagit. Detta redovisas i nedanstående tabell:

Medeltal		16,90
Median		10,00
Percentil	10	2,00
	90	45,50

Vanligen är det barnmorskor (n=124) och kuratorer (103) som mottagningarna anger deltar i det utåtriktade arbetet i skolorna men sjuksköterskor (18), undersköterskor (13) och psykologer (10) är inte heller ovanligt. Enstaka mottagningar anger andra professioner som läkare (2), behandlingsassistent (2), manlig fritidspedagog, 2 manliga skådespelare, beteendevetare och präst. En mottagning använder sig av hälsopedagog när de är på besök i åk 6 och en mottagning anger samverkan med skolsjuksköterska. Lite mer udda professioner är Värmdöpolare, killmottagare och killkonsulent.

121 (92 %) mottagningar uppfattar sex och samlevnadsundervisningen på de skolor de samverkar med som 5 på en skala på 1 till 10 där 10 är mycket bra. Samverkan med elevhälsan och skolhälsovården på individnivå upplevs fungera som 7 på en skala från 1 till 10. Där 10 står för mycket bra samverkan.

Förutom utåtriktad verksamhet i skolorna så anger 86 mottagningar att de också bedriver annan utåtriktad verksamhet. Av de 84 som närmare beskriver denna verksamhet så handlar det för många om ytterligare verksamhet i skolor men som kanske inte ligger i deras uppdrag. Till exempel att de deltar i sex och samlevnadsinformation på gymnasiet (16), i åk 6 (4), på folkhögskolor (5), särskolor (8) och på högskola/universitet (4). De finns också med i skolan på temadagar/veckor (4), föräldramöten (17) och som stöd för lärare/lärlag (3).

Andra arenor som besöks är fritidsgårdar (11), festivaler/mässor (12), gruppboende (1), behandlingshem (2), arbetsplats (1) och krogen (2).

Andra grupper som man besöker/träffar är invandrarföreningar (4), Sfi (3), konfirmationsgrupper (2), psykiskt funktionshindrade (2), unga gravida/mammor (2), massmedia (2) och politiker (2).

Studenthälsa

Trettio av 133 mottagningar har en studenthälsa i sitt upptagningsområde. Knappt hälften (n=13) har etablerat samverkan med den.

Personal på mottagningarna

Dessa data redovisas med viss försiktighet då matrisen där man skulle lägga in svaren förefaller ha varit svårbegriplig. Det går i vissa fall inte att bedöma om bortfallet är internt eller om man de facto saknar personalkategorin.

Barnmorskor

I medeltal finns det 2,25 barnmorska på UM (median 2,0). Variationen är mellan 1-10 men variationen inom 10-90 percentilen är 1 – 4. En del barnmorskor arbetar bara två timmar/v med UM vilket är 5 %. Det finns bara två manliga barnmorskor på de UM som besvarat enkäten. Någon generalisering kan inte göras men man kan anta att det inte arbetar fler manliga barnmorskor på de mottagningar som valt att inte besvara enkäten.

Kurator/Socionom

Nittioen respektive 48 mottagningar anger att de har kurator/socionom. Sjuttionio respektive 85 procent av dem är kvinnor. På 70 av de 91 mottagningarna som har kurator är denne ensam i sin profession detsamma gäller på 41 av de 48 mottagningar som har en socionom.

Psykolog

På 20 av de mottagningar som besvarat enkäten arbetar psykolog. Sjuttio procent är kvinnor.

Undersköterska

Undersköterskor finns på 38 mottagningar. Två undersköterskor är män.

Läkare

Flertalet har utifrån storlek gynekolog (n=60), allmänläkare (65) och barnläkare (9), på hel respektive deltid, knuten till mottagningen. Gynekologer (72 %) och allmänläkare (59 %) är till övervägande del kvinnor medan det motsatta gäller barn- och ungdomsläkare där 8 av 9 är män.

Specialister

Venereologer (15) och androlog (1) är sällsynta och oftast verksamma på större mottagningar i storstäder.

Övriga professioner

Utöver de professioner som var listade i enkäten fyllde 19 mottagningar i andra yrkesgrupper som arbetar på deras mottagning. T. ex angavs: sexolog (2), psykoterapeut (2) och behandlingsassistent (2). Enstaka angav samtalsterapeut, sekreterare, receptionist, mottagningsbiträde, rehabiliteringsassistent, sociolog, fritidsledare, utbildningsledare samt socialpedagog och dietist. Värmdöpolare och killkonsult anges utan hänvisning till profession.

Ytterligare utbildning/kompetens som finns i arbetsgruppen utöver utbildning inom respektive profession

Här efterfrågades utbildning av betydelse för arbetet. I tabellen nedan redovisas de vanligaste påbyggnadsutbildningarna per profession och det totala antalet inom respektive som redovisades av de 101 mottagningar som besvarade frågan. Mellan # samlats de utbildningar som anknyter till sökorden.

Utbildning	B	K	S	P	L	U
Sexologi ≤ 20p	77	32	4	1	2	1
Sexologi ≥ 20 p	18	5	1			
Psykodynamisk Steg I	8	27		1		
Kognitiv KBT, KPT	7	26	7		1	
Psykoterapi/terapeut	4	14	3	2		
(Systemisk) familjeterapi	2	17	1			
Samtalsmetodik/MI	13	7	2			
Pedagogik/lärare	8	1	1			
Forskningsmetodik/utbildning	10	5	2			
Handledarutbildning	5	2				
#sexualitet, ungdom #	9	6	1			
#liv, frisk och hälsa#	6	1				
#våld, missbruk, kris, sorg#	6	6				

B= barnmorska, K= kurator, S= sjuksköterska, P= psykolog, L= läkare och U= undersköterska

När det gäller utbildning inom sexologi så anges den ibland vara specifik för tonår eller ungdom alternativ, praktisk eller psykodynamisk.

Förutom ovan listade utbildningar så angavs nedanstående av en eller flera. När ingen siffra anges är det en enstaka angivelse:

Barnmorska: Administration/arbetsledning/ledarskap (2), naturlig familjeplanering (2), psykologi (2), akupunktur (2), vägledarmetodik, taktill stimulering, internationell hälsa, socionom, alternativ medicin, drama, data och genus.

Kurator: Psykolog (2), Steg II (2), psykiatri, nätverksteori, miljöterapi, symbolterapi, socialpedagog, psykoanalys, hypnosterapi, genusvetenskap, psykodrama och ätstörning.

Psykolog: Steg II (2), hypnos (2), gestaltterapi och yrkes och studievägledning.

Läkare: Sociologi, psykologi och psykodrama.

Sjuksköterska: Sociologi.

Undersköterska: Kostrådgivning (2).

Dietist: Psykoterapi

Sexolog: Sexologi

Några har inte angivit vilken personalkategori som har ytterligare utbildning. Alla som listades på det sättet finns med någonstans men kanske inte hos alla professioner som har kompetensen.

Fortbildning

Behov av fortbildning inom arbetsgrupp utöver grundutbildning undersöktes inom nedanstående områden. Svaret redovisas i procent av dem som svarat ja på frågan. Svaret redovisas i fallande ordning efter de mest efterfrågade. Bortfall 10 %

Kulturkunskap	62 %
Utåtriktat arbete	61 %
Stresshantering	59 %
Gruppmetodik	58 %
Samtalsmetodik	57 %
HBT	57 %
Sex och samlevnad	55 %
Ätstörningar	54 %
Psykosocial ohälsa	53 %
Våld och övergrepp	53 %
Alkohol och droger	52 %
Övervikt/fetma	47 %
Matvanor	39 %
Jämställdhet	36 %
STI	31 %
Hiv/aids	31 %
Säkrare sex	29 %
Oönskade graviditeter (abortrådgivning)	26 %
Smittspårning	24 %
Preventivmedel	23%
Kondomkunskap	20 %

Femtiofire (53) mottagningar besvarar den öppna frågan om övrig utbildning o/e metodutveckling som de önskar/saknar.

- Sexologi nämns av 23 mottagningar. Det är lika ofta kuratorer som barnmorskor och sjuksköterskor som önskar det. Psykolog och läkare nämns en gång var. Allt från 10 p till 60 p efterfrågas.
- Totalt önskar 24 mottagningar terapeutisk utbildning. KBT nämns av 17 mottagningar och önskas oftast av kuratorer men också av barnmorska
- Psykoterapiutbildning nämns av tre mottagningar och önskas av kuratorer och en barnmorska.
- Steg 1 – 2 eller stegutbildning nämns av fyra mottagningar.
- Samtalsmetodik anges av åtta mottagningar varav fem specifikt nämner MI.
- Utbildning i Andrologi önskas av sex mottagningar och ”kunskap om killar” önskas av tre

Enstaka mottagningar anger i den öppna frågan behov av utbildning i: Gruppmetodik (3), Utåtriktat arbete (2), lagar, förordningar och sekretess mot vårdnadshavare (2), HBT (2), samverkan i lokalsamhället (2) och power point data, massage, akupunktur, attitydpåverkan, pedagogik, bildterapi, drogutbildning, övergrepp, samtalsstöd i grupp, ART anges av någon mottagning.

Organisatorisk tillhörighet

Besvarades och var känd på 118 mottagningar. Av dem hade 58 (49 %) landstinget som huvudman. Åtta hade enbart kommunen och 47 (40 %) hade både landsting och kommun som huvudman. Fem angav annan huvudman varav två angav Svenska kyrkan och en privat aktör.

Nästan hälften (n=61) av de 126 mottagningarna som besvarade frågan kände till att det fanns en långsiktig planering för mottagningen. Fyrtiosex (35 %) kände till att det saknades och 15 % (n=19) visste inte. När det fanns en långsiktig planering så fanns det också en känd långsiktig finansiering (n=60). För 34 (26 %) UM fanns inte och personalen på 30 UM (23 %) visste inget om långsiktigheten i finansieringen.

130 (98 %) av UM bekräftade att de förde statistik, dvs. i stort sätt alla. Den statistik som efterfrågades i enkäten var listad i förväg och gav ingen öppen möjlighet att beskriva annan statistik som mottagningen kan ha fört. Tabellen nedan visar den vanligast redovisade statistiken i fallande ordning.

Den statistik som efterfrågades var:	Antal och % av UM som redovisade efterfrågad statistik
Indexfall av klamydia, antal	71 (54 %)
Graviditetstester, antal	62 (48 %)
Antal utdelade ”dagen efter piller”	58 (45 %)
Smittspårningar, antal	59 (44 %)
Preventivmedelsbesök, antal	52 (40 %)
Positiva gravtester, antal	48 (36 %)
Genom snitt spårningar/fall	25 (18 %)
Spontanbesök för kondom	23 (17 %)

Antal utdelade kondomer	18 (14 %)
Upprepade oönskade grav	14 (11 %)

Kommentar: Om data trots allt saknades, var otillgänglig eller man avstod från att svara går inte att utläsa av resultatet.

124 mottagningar beskrev vem/vilka de rapporterade sin statistik till. De flesta mottagningar rapporterade till fler än en instans. Tabellen nedan beskriver de vanligaste instanserna och antalet UM som rapporterade till respektive.

FSUM	64
Landsting	56
Områdes/Verksamhets Chef	33
Kommun/social- kontor, nämnd	30
Primärvårdsområde, PVO	20
Hälso- och sjukvårds nämnd/ kansli	14

Ett mindre antal UM angav att de rapporterade till beställare (4), samordnare (4), MHV (3), LAFA (3), smittskydd (2), privata vård företag (2), Sösam (3), sjukhusledning (1) och KK(1).

Av de 94 UM som besvarade frågan om de upplever att någon följer upp statistiken så svarade 75 (57 %) ja och 17 (13 %) nej. Följdfrågan om de visste till vem de rapporterade, besvarades ändå av 81 men då var det flera som enbart angav ”endast – vi själva”. Tabellen nedan beskriver vilka som vanligen upplevs följa upp den inlämnade statistiken.

Områdes/Verksamhets Chef	34
”Vi”, personalen	23
Huvudman	24
FSUM	18
Hälso- och sjukvårds nämnd/ kansli	10
Primärvårds- område/kansli	9

Ett mindre antal UM angav att statistiken följdes upp av samordnare (4), MHV (4), sösam/sesam (3) och LAFA (1).

Totalt 112 besvarade frågan om de kände till om det finns någon samordnare för ungdomsmottagningarna på landstings o/e kommunal nivå. 52 (40 %) kände till att det fanns och 60 (46 %) att det saknades. 48 kände också till och angav samordnarens profession. I 33 fall var det en barnmorska antingen ensam eller i fyra fall tillsammans med socionom som samordnade kuratorer. Socionom/kurator var i ytterligare fyra fall ensam samordnare. Chefer, VC chefer eller läkare angavs av fem och två angav sjuksköterska i samverkan med BHV och MHV.

Samverkan

Mellan 122 och 128 UM fyllde i vilka andra aktörer (fasta svarsalternativ) man hade regelbunden o/e organiserad samverkan med. Tabellen nedan visar i fallande ordning med vilka aktörer den egna ungdomsmottagningen har organiserad samverkan.

Annan UM	104
Skolhälsovård	95
Socialtjänst	81
Kvinnoklinik	69
Primärvården	67
Kommunens lärare	45
BUP	45
Folkhälsoenhet	31
Vuxenpsykiatri	30
Sex och samlevnadsmottagning	29
Svenska för invandrare Sfi	10
Studenthälsa	8

Övriga aktörer som UM själva listar är bl. a. polisen (3), RFSL (1), Svenska kyrkan (2), teatergrupp (1), Samverkansgrupper (6) samverkan flyktingbarn (1), Barn och Ungdomsmedicin (2), Unga föräldrar (1), alkohol och drogmottagning (1), ätstörningsenhet (1), mikrobiolog/smittskydd (1) fritidsgård (1), Prostitutionsenhet, AKN- afrikanska kvinnors nätverk.

På 125 UM skattade personalen i vilken utsträckning de upplevde att deras arbete bidrar till ökad kunskap. Medeltal och median var bägge 8 med en spridning mellan 5 – 10. Tjugoen mottagningar angav 10 på skalan där 10 angav att arbetet bidrog i mycket stor utsträckning.

På 122 UM skattades i vilken mån man upplevde att arbetet på UM bidrog till att förändra ungdomars beteende i en önskvärd riktning. Medeltal och median var bägge 6 med en spridning från 2- 10. Fyra mottagningar upplevde att deras arbete bidrog i mycket stor utsträckning.

Kvalitetsindikatorer

Knappt en fjärdedel (23 %) av UM angav att de mäter effekterna av sitt arbete. Trettiofem beskrev kortfattat på vilket sätt de mäter. Flertalet (n= 30) använder någon form av enkät. Fjorton anger endast enkät, utan att specificera. Övriga anger att de mäter tillgänglighet (6), bemötande (4), nöjdhet (4) eller information (1). Specifika enkäter som KUPP (2) och NKI (1) anges också. Tio mottagningar anger att de följer statistik på aborter och STI. Sex av de tio anger statistiken som enda källa till information om effekterna. Följsamhet vid p-piller (1), och enskilda samtal (2) och matdagbok vid ätstörning (1) anges också som sätt att mäta effekter av arbetet.

Trettiosex UM beskriver för dem viktiga kvalitetsindikatorer. Mätningar med enkät till ungdomarna är vanliga. Enkät utan specifikation (1) med tillägg av ”nöjd med bemötande” eller fått den hjälp jag behövde” (13), med tillägg av ”tillgänglighet” (drop in, kvällsöppet) (14) förekommer. Antal tagna prov för klamydia (1) och handläggning av smittspårning (1) samt utdelande av PCA (1) finns med som förslag men minskande antal aborter (8) eller klamydia (9) är vanligare. Professionellt förhållningssätt inklusive respekt (5), antalet besökare (4) och även antal återkommande besökare (3) är andra indikatorer. Enstaka

mottagningar tar upp indikatorer som olika kompetenser i personalgruppen, att man samverkar med andra aktörer, fortbildning, har avvikelshantering, gör riskvärderingar, har utåtriktad verksamhet, antal gruppbesök, webbsida och om man har ”killmottagning”.

FoU på ungdomsmottagningar

Bland de 123 som svarade angav drygt hälften (n=69) att det förekom utvecklingsarbete på mottagningen.

Sextiosex beskrev kortfattat det pågående utvecklingsarbetet. När inte siffra anges så innebär det enstaka beskrivningar. Utvecklingsarbete av liknande slag samlas under samma rubrik.

Lokaler:

Att bilda familjecentral (2) eller Ungdomshälsa (2) eller att flytta in på vårdcentral.

Metodutveckling:

Utåtriktat arbete (8). Våld, hot bland unga (2), hedersrelaterat och psykosocial hälsa/journal (2). STI, klamydia (3), smittspårning (3), spiraler, p-stavar och nyföreskrivning av p-piller, halsprovtagning vid klamydia och abort. Missbruk/alkohol (5), övervikt (3), ätstörning, depression och rökning. HBT. Unga föräldrar/ föräldrar (2).

Projektarbete:

Studiebesök/utbyte (2), killar (öka antal, mottagning) (3), kondom (2), tjejer i riskzon, självtest klamydia, miljö.

Utveckla:

Samverkan runt invandrarelever och runt sex och samlevnadsundervisning generellt. Gruppverksamheten. Att nå rörelsehindrade. Användandet av MI. Datorisering

Av de 23 UM som svarade att de deltar/utför forskning på sin enhet beskrev 19 denna verksamhet. Forskning av liknande slag samlas under samma rubrik.

Preventivmedel:

Hormonspiral (2), NuvaRing (2) och p-stavar (2).

Infektioner:

Hepatit (3), Mycoplasma (1).

Vaccin:

HPV (2)

Diverse:

Våld (2), alkohol (2), övervikt, mensrubbning, omvårdnad, föräldrar och klamydiaenkät

Kommentar: Vi har idag en stor spridning av klamydia. Ungdomsmottagningarnas förutsättningar att arbeta förebyggande och behandlande med hiv/STI varierar över landet. Många saknar uppdrag, metodik, kunskapsutveckling och uppföljning inom området.